This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

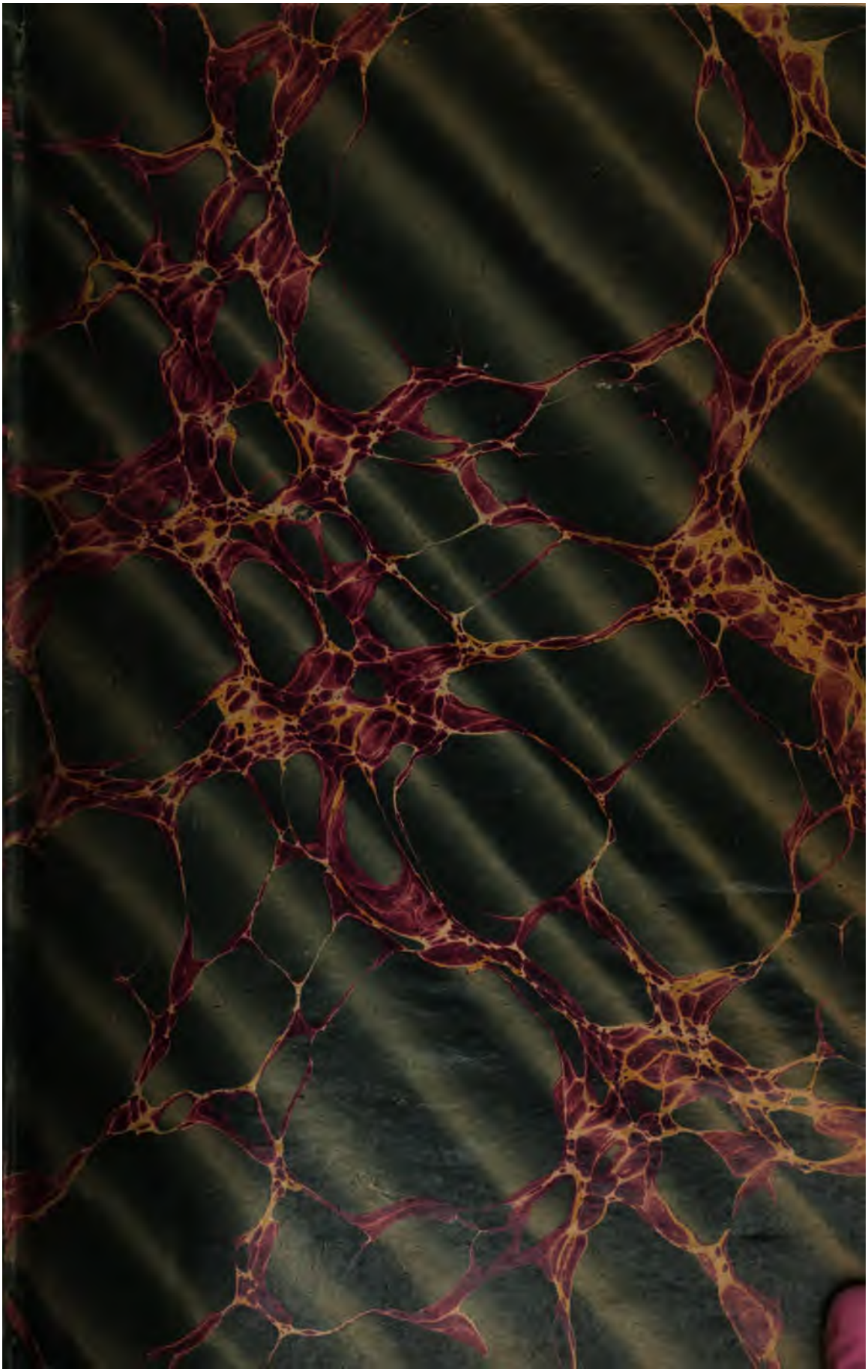
Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

B 3 731 294

MEDICAL SCHOOL
LIBRARY

SIGILLVM · VNIVERSITATIS · CALIFORNIENSIS
FIAT LVX
MDCCCLXVIII

EX LIBRIS



CRÓNICA MÉDICA MEXICANA

REVISTA

DE MEDICINA, CIRUGÍA Y TERAPÉUTICA

Y ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO MEXICANO.

DIRECTOR Y EDITOR,

DR. ENRIQUE L. ABOGADO

MIEMBRO CORRESPONDIENTE DE LA "SOCIETE OBSTETRICALE DE FRANCE, PARIS."

JEFES DE REDACCION:

Dr Barreiro, Manuel.—Jefe de Clinica de Obstetricia de la E. N. de Med.
Dr. Duque de Estrada, Juan.—Ex-Jefe de Clinica de Obstetricia de la E. N. de Med.
Dr. Mejía, Demetrio.—Profesor de Clinica Interna (3er. año) de la E. N. de Med.
Dr. Tejeda, Carlos.—Profesor de Clinica Infantil de la E. N. de Med.
Dr. Vázquez Gómez, Francisco.—Profesor de Patología Externa de la E. N. de Med.
Dr. Zárraga, Fernando.—Profesor adjunto de Obstetricia de la E. N. de Med.
Prof. Alfonso Herrera.—Sección de Quimica, Farmacia é Historia Natural.
Prof. Manuel G. Aragón.—Sección de Medicina Veterinaria.

JEFES DE REDACCION EN LOS ESTADOS:

AGUASCALIENTES, Aguasc. *Dr. Jesús Diaz de León* y *Dr. Manuel Gómez Portugal.*
BAJA CALIFORNIA, La Paz. *Dr. Ventura O. Virueta.*
CAMPECHE. *Dr. Joaquín Blengio* y *Dr. Eduardo C. Lavalle.*
CHIAPAS, San Cristóbal Las Casas. *Dr. Bernardo Martinez Baca.*
CHIHUAHUA, Chih. *Dr. Ezequiel Torres* y *Dr. Miguel Márquez.*
COAHUILA, Saltillo. *Dr. Fernando Mier* y *Dr. Jesús M. de la Fuente.*
COLIMA, Col. *Dr. Carlos Bravo* y *Dr. Vidal Fernández.*
DURANGO, Dur. *Dr. Carlos Santa María* y *Dr. Mariano Herrera.*
GUANAJUATO. *Dr. Alfredo Dugès* en Guanajuato y *Dr. Rosendo Gutiérres de Velasco* en León.
GUERRERO, Chilpancingo. *Dr. Leopoldo Viramontes.*
HIDALGO. *Dr. Agustín Navarro y Cardona* en Pachuca y *D. Manuel Limón Aráiztegui* en Tulancingo.
JALISCO, Guadalajara. *Dr. Salvador Garciadiego*, Direct. de la Esc. de Med. del Est., y *Dr. Salvador F. Alcalá*, Direct. del Hosp. Civil de Belem.
MÉXICO, Toluca. *Dr. Juan N. Campos*, Presid. del Consejo Superior de Salubridad, y *Dr. Antonio Vilchis Barbabosa.*
MICHOACAN, Morelia. *Dr. Aurelio Pérez*, Direct. de la Esc. de Med. y del Hosp. Civil, y *Dr. Julio Videgaray*, Prof. de Terapéutica y Patología General.
MORELOS, Cuernavaca. *Dr. Elías A. Gómez.*
NUEVO LEÓN, Monterrey. *Dr. Jesús M. González*, Director del Hosp. González, y *Dr. Pedro Noriega*, Profesor del Colegio Civil.
OAXACA, Oax. *Dr. Nicolás Varela y Alvarez* y *Dr. Fernando Sologuren.*
PUEBLA, Pueb. *Dr. Angel Contreras*, Prof. de Clinica Externa, y *Dr. Rafael Serrano*, Prof. de Terapéutica y Patología General.
QUERÉTARO, Quer. *Dr. Manuel Septién* y *Dr. Juan B. Gutiérrez.*
SAN LUIS POTOSI, S. L. P. *Dr. Ignacio Alvarado*, Prof. de Patología Interna de la Esc. de Med., y *Dr. Ismael Salas*, Prof. de Patología Externa.
SINALOA, Culiacán. *Dr. Ramón Ponce de León*, Prof. de Química é Historia Natural del Colegio del Estado, y *Dr. Perfecto G. Bustamante*, Mazatlán.
SONORA. *Dr. Fernando Aguilar* en Hermosillo y *Dr. Agustín Roa* en Guaymas.
TABASCO, San Juan Bautista. *Dr. Tomás G. Pellicer* y *Dr. Nicandro L. Melo.*
TAMAULIPAS. *Dr. Antonio Matienzo* en Tampico y *Dr. Miguel Barragán* en Matamoros.
TEPIC, Territorio de Tepic. *Dr. Enrique Jurado y Gama* y *Dr. Fernando Gómez Virgen.*
VERACRUZ. *Dr. Zacarías R. Molina* y *Dr. Alfredo Velasco.*
YUCATAN, Mérida. *Sr. Dr. D. Joaquín Acevedo*, Ex-Prof. de Anatomía en la Esc. de Med. del Est., y *Dr. Alonso Avila*, Prof. de Clinica Interna de la Esc. de Med. del Estado.
ZACATECAS. *Dr. Aurelio Padilla* y *Dr. Rosalio J. Torres.*

MEXICO.
TIPOGRAFIA DE F. P. HOECK Y COMPAÑIA.
Primera de San Francisco No. 12.
1900.

CRÓNICA MÉDICA MEXICANA

INDICE GENERAL Y CRONOLOGICO DE LAS MATERIAS CONTENIDAS EN ESTE VOLUMEN.

Págs

Núm. 1.—"*Segundo Aniversario.*"—E. L. Abogado. 1

SEC. V.—Contagiosidad de la Lepra, Dr. J. de Jesús González, de León, Gto. 5

SEC. VII.—Patología General. *Calor.* Dr. Francisco Bulman, México 11

SEC. XVII.—Terapéutica. Rutinas censurables en Terapéutica. Dr. E. L. Abogado 14

SEC. XXVII.—Revista de la Prensa Médica Mexica. E. L. A. . 15

SEC. XXVIII.—Revista de la Prensa Médica Extranjera. Sres. C. Viesca y Lobatón, Rafael Sánchez, M. Zubieta, Andrés Benavides y Dr. E. L. Abogado. 17

SEC. XXX.—Bibliografía. "Enfermedades del aparato digestivo por el Dr. E. P. Lamicq." Dr. C. Tejeda Guzmán 21

"Monografías de Clínica Quirúrgica. *La Histerectomía*, por el Dr. R. Suárez Gamboa." Dr. E. L. Abogado 23

NOTAS 24

Núm. 2.—SEC V.—La depresión inspiratoria supra—clavicular-Dr. Alonso Avila, de Mérida, Yuc. 25

SEC. VIII.—Patología General.—El Delirio.—Disertación por el Alumno de dicha clase en la E. N. de Med. de México, J. de la Vega . . . . . .

SEC. XI.—Frecuente insuficiencia de la raspa uterina.—Dr. Porfirio Beristáin,—México. 34

SEC. XVII.—Terapéutica.—*La quinina y sus sales.—El Hidroferrocianato.*—Dr. E. L. Abogado (concluirá.) 35

SEC. XXVII.—Revista de la Prensa Médica Mexicana.—E. L. Abogado 38

SEC. XXVIII.—Revista de la Prensa Médica Extranjera.—Sres. Manuel Zubieta, C. Viesca y Labatón, Rafael Sánchez y E. L. A 41

37188

INDICE.

Págs.

SEC. XXX.—"Historia de la Fiebre Amarilla desarrollada en 1898 desde Tampico hasta Monterrey; por el Dr. A. Carrillo."—E. L. A 47
NOTAS 49
SUPLEMENTO.—Cuadros Sinópticos de Semeiótica por el Sr. Dr. Fernando Zárraga (Paginación aparte, 17 á 20.)
Núm. 3.—SEC. V.—Ligeras Objeciones á las doctrinas aceptadas por la Academia de Medicina acerca de la Gripa. —Dr. Juan Breña.—Zacatecas 49
SEC. XVII.—Terapéutica.—*La quinina y sus sales.—El Hidroferrocianato.*—Dr. E. L. Abogado (concluye.) 70
SEC. XXVII.—Revista de la Prensa Médica Mexicana.—E. L. Abogado 72
SEC. *Especial.*—Un hermoso y filantrópico proyecto.—E. L. A. y Carta Circular del Sr. Dr. Demetrio Mejía. . . 74
NOTAS. 80
Núm. 4.—SEC. V.—Un caso de parálisis del Grande Oblícno del ojo izquierdo.—Dr. Jesús D. Ibarra, de León, Gto..:
SEC. XVII.—Terapéutica.—Las inhalaciones de Formaldehida como tratamiento de las afecciones catarrales de las vías respiratorias.—Dr. P. Beristáin. 82
Terapéutica.—*Cicutina.*—Dr. E. L. Abogado . . 84
SEC. XXIV.—Apuntes sobre el Chupire (Euphorbia Calyculata) Dr. Jesús Alemán, de Guanajuato. 88
SEC. XXVI.—Defensa contra la Tuberculosis.—*Consejo Superior de Salubridad.* Sr. Dr. Eduardo Licéaga, México 90
SEC. XXVII.—Revista de la Prensa Médica Mexicana.—E. L. Abogado 96
SEC. XXVIII.—Revista de la Prensa Médica Extranjera.—Sres. C. Viesca y Lobatón, M. Zubieta y Andrés Benavides. 99
Necrología.—Cuerpo Médico de Puebla.—Drs. Guillermo Dávila, Leonardo Cardona, Emigdio Garmendia, Plácido Díaz Barriga y Esteban Lamadrid.—E. L. A. 103
NOTAS 104
Núm. 5.—SEC. VI.—Fracturas del Cráneo.—Dos casos clínicos.—Dr. J. Cabello Siller, de Saltillo, Coah.. 105
SEC. VII.—Patología General.—*Luz*, por el Dr. Francisco Bulman, México. 108
SEC. XI.—Fibroma uterino.—Histerectomía abdominal total.—Procedimiento de Doyen.—Dr. Ricardo Sauri, de Mérida, Yuc. 111
SEC. XVII.—Terapéutica.—Las Rutinas en Terapéutica. Abolición de ciertos preparados farmacéuticos y de ciertos estudios en Farmacia.—Dr. Manuel de Esesarte, de Oaxaca 117
Las Prescripciones Médicas.—Dr. E. L. Abogado 119
SEC. XXIV.—Las Prescripciones Médicas.—Prof. J. B. Calderón, México 121

INDICE.

Págs.

SEC. XXVII.—Revista de la Prensa Médica Mexicana.—E. L. Abogado 123
SEC. XXVIII.—Revista de la Prensa Médica Extranjera.—Sres. Carlos Viesca y Lobatón, A. Benavides y J. D. E. 126
NOTAS 128
Núm. 6.—SEC. VII.—Patología General.—Los agentes patógenos y el organismo.—Dr. Eduardo P. Lamicq, México. 129
SEC. XVII.—Terapéutica.—Terapeutomanía.—Dr. Carlos Tejeda, México 131
Dosis Medicamentosa y Dosis Máxima.—A la Sociedad Farmacéutica Mexicana.—Dr. E. L. Abogado 133
SEC. XIX.—La difteria en Coahuila.—Sr. C. Viesca y Lobatón, México 138
SEC. XXI.—Medicina Veterinaria.—Cólicos del Caballo.—Prof. M. C. Aragón, México 141
SEC. XXIV.—Farmacia.—Otro agente terapéutico.—La Estipticina.—Prof. J. Solórzano y A 142
SEC. XXVII.—Revista de la Prensa Méd. Mexicana.—E L. A. 143
SEC. XXVIII.—Revista de la Prensa Médica Extranjera.—Sres. C. Viesca y Lobatón, A. Benavides y M. Zubieta 146
NOTAS 152
Núm. 7.—La Exposición Universal de París en 1900 y los Congresos Internacionales de Medicina.—Dr. E. L. A . . 153
SEC. V.—El Alacrán de las Tierras Calientes.—Dr. J. F. Romero, de Colima 157
SEC. VII.—Patología General.—Patogenia de la Fiebre.—Disertación leida en dicha clase por el alumno de la E. N. de Med., Enrique Viesca y Lobatón. 160
SEC. XIX.—Higiene.—Influencia de los bosques sobre la Salubridad Pública.—Dr. Juan Breña, Zacatecas. 167
SEC. XXVII.—Revista de la Prensa Méd. Mexicana.—E. L. A. 176
SEC. XXVIII.—Revista de la Prensa Médica Extranjera.—Sres. A. Benavides y C. Viesca y Lobatón 179
VARIEDADES. — La Higiene en la Música.—C. Viesca y Lobatón. 180
NOTAS 182
Núm. 8.—SEC. VI.—Cirugía Conservadora. Trépano.—Operación de Mikuliz.—Dr. Aureliano Urrutia, México.. . . 185
SEC. X.—Técnica de la Embriotomía raquidiana en la Maternidad de México.—Dr. M. Barreiro, México. 189
SEC. XVII.—Terapéutica. "Específicos Vergonzantes," Discurso inaugural leido ante la "*Sociedad Farmacéutica Mexicana.*"—Dr. E. L. Abogado. . . . 194
SEC. XXVI.—Breve Nota sobre las Traumaticinas y el Acido Crisofánico.—Dr. Ricardo E. Cicero, México. 197
Medicamentos Nuevos —Sr. Prof. J. B. Calderón. 202
SEC. XXVII.—Revista de la Prensa Méd. Mexicana.—E. L. A. 204
SEC. XXVIII.—Revista de la Prensa Médica Extranjera.—Sr. E. Viesca y Lobatón 205
NOTAS 207

INDICE.

Págs.

Núm. 9.—SEC. VII.—Patología General.—*La reacción febril.*—Dr. E. P. Lamicq, México 209
SEC. XI.—Breves Consideraciones acerca de la Laparotomía con motivo de una operación de este género.—Dres. Demetrio Mejía y E. L. Abogado. 216
SEC. XVII.—Terapéutica.—*Medicamento puro* (concluirá.)—Dr. E. L. Abogado 221
SEC. XXII.—Accidentes sépticos causados por la erupción de la muela del juicio.—Cirujano Dentista, Dr. M. Carmona A., México. 224
SEC. XXVII.—Revista de la Prensa Médica Mexicana.—E. L. Abogado. 226
SEC. XXVIII.—Revista de la Prensa Médica Extranjera. . . . 231
NOTAS 251
Núm. 10.—SEC. VI.—Un caso de Artritis fungosa de la rodilla izquierda curado con la resección de la rodilla.—Dr. Jesús M. González, de Monterrey, N. L. . . . 233
SEC. VII.—Patología General.—*Profilaxia de la Sífilis* por el alumno de dicha clase en la E. N. de Med., Sr. Francisco Canseco 236
SEC. XVII.—Terapéutica.—Tratamiento eficaz de la Viruela —Dr. F. Gómez Virgen, de Tepic. 240
SEC. XXVII.—Revista de la Prensa Méd. Mexicana.—E. L. A. 247
SEC. XXVIII.—Revista de la Prensa Médica Extranjera.—Dr. A. Benavides y Sr. Carlos Viesca y Lobatón. . 248
VARIEDADES.—Formaldehida.—Traducción del Sr. C. Viesca y L. 252
NOTAS 255
Núm. 11.—SEC. V.—Un caso de Nefritis Aguda post-partum, complicado de uremia y perinifritis, completamente curado —Dr. Próspero Herrera, de La Piedad Michoacán 257
SEC. VI.—Cirugía Conservadora.—Operación de Mickuliz. —Trépano.—Dr. Aureliano Urrutia, México.. . 261
SEC. VII.—Patología General.—Importancia de los últimos descubrimientos bacteriológicos en relación con las enfermedades evitables, por el alumno de la E. N. de Med., Sr. F. Ocaranza. (concluirá.) 263
SEC. XVII.—Terapéutica.—*Medicamento puro* (concluye).—Dr. E. L. Abogado 266
SEC. XXII.—Flegmón Sub-orbitario causado por periostitis alveolo-dentaria.—Dr. M. Carmona A., México. 269
SEC. XXIV.—La "*Gota*," como entidad cuantitativa y forma farmacéutica.—Prof. E. G. Puente, México . . 270
SEC. XXVII.—Revista de la Prensa Méd. Mexicana.—E. L. A. 272
SEC. XXVIII.—Revista de la Prensa Médica Extranjera.—Dres. C. Viesca y Lobatón y Andrés Benavides y Sr. Everardo Landa. 275
Necrología.—El Sr. Dr. D. Rafael Lavista y el Sr. Dr. D. Mariano Herrera, de Durango. 279
NOTAS 280
Núm. 12.—SEC. VII.—Patología General.—Importancia de los últimos descubrimientos bacteriológicos en relación con

Págs.

las enfermedades evitables, por el alumno de la E. N. de Med., Sr. F. Ocaranza (concluye..) 281
SEC. XVII.—Terapéutica.—Añejas rutinas y nuevos horizontes.—Dr. E. L. Abogado 285
SEC. XIX.—Higiene Pública.—El lavado y barrido de las calles á la luz de la higiene.—Dr. Guillermo Senisson, México 288
SEC. XXII.—Doscientas cincuenta aplicaciones del Bromuro de Etilo para operaciones bucales.—Dr. Ricardo Figueroa, Cirujano Dentista, México . . . 291
El Bromuro de Etilo en Cirugía Dental.—Dr. M. Carmona A., Cirujano Dentista, México. . . . 292
SEC. XXVII.—Revista de la Prensa Méd. Mexicana.—E. L. A. 294
SEC. XXVIII.—Revista de la Prensa Méd. Extranjera.—Dr. Andrés Benavides y Sr. Enrique Viesca y Lobatón 296
SEC. XXX.—Bibliografía.—"Tratado práctico de Medicina y Cirugía Modernas por el Sr. Luis Marco, de Madrid."—Dr. C. Viesca y Lobatón. 299
"Tratado téorico-práctico de Farmacia por el Dr. J. B. 301
Miranda, de Santiago de Chile, Chile."—Prof. J. B. Calderón 302
Necrología—El. Sr. Dr. Mariano Herrera y Jaime, de Durango. 303
NOTAS 304

CRÓNICA MÉDICA MEXICANA

INDICE POR SECCIONES.

SEC. V.—Patología interna y Clínica . . . . . 5, 25, 49, 81, 157 y 257
,, VI.—Patología quirúrgica y Clínica . . . . . 105, 185 233, y 261
,, VII.—Patología general. . . 11, 29, 108, 129, 160, 209, 236, 263 y 281
,, X.—Obstetricia 189
,, XI.—Ginecología 34, 111, 216
,, XVII.—Terapéutica. 14, 35, 70, 82, 84, 117, 119, 133, 194, 221, 240, 266 y 281
,, XIX.—Higiene Privada y Pública . . . . . 138, 167 y 288
,, XXI.—Medicina Veterinaria 141
,, XXII.—Patología y Cirugía Dental. . . . . 24, 269, 291 y 292
,, XXIV.—Química y Farmacia. . . . . 88, 121, 197, 202 y 270
,, XXVI.—Sección oficial 90
,, XXVII.—Revista de la Prensa Médica Mexicana . . 15, 38, 72, 96, 123, 143, 176, 204, 226, 247 y 294
,, XXVIII.—Revista de la Prensa Médica Extranjera . 17, 41, 99, 126 146, 179, 205, 231, 248, 275 . . . . . y 296
,, XXIX.—Variedades.—Notas. 24, 48, 80, 104, 128, 152, 153, 180, 182 207, 231, 252, 255, 280 . . . . . y 304
,, XXX.—Bibliografía . . . . . 21, 23, 472, 99 y 301
,, *Especial.*— 74
Necrología . . . . . 103, 279 y 303
Suplemento.—Cuadros de Semeiótica . . . . . 17 á 20

CRÓNICA MÉDICA MEXICANA

INDICE ALFABETICO POR AUTORES.

Págs.

Dr. Abogado E. L.—Segundo Aniversario.—Introducción 1
,, ,, ,, ,, —Rutinas censurables en Terapéutica. 14
,, ,, ,, ,, —Revista de la Prensa Médica Mexicana 15
,, ,, ,, ,, —Revista de la Prensa Médica Extranjera 17
,, ,, ,, ,, —Bibliografía "Monografías de Clínica Quirúrgica.—La *Histerectomía* por el Dr. R. Suárez Gamboa. 23
,, ,, ,, ,, —*Terapéutica.*—La Quinina y sus sales.—*El Hidroferrocianato.* 35 . . . . . y 70
,, ,, ,, ,, —Revista de la Prensa Médica Mexicana 38
,, ,, ,, ,, —Revista de la Prensa Médica Extranjera. 41
,, ,, ,, ,, —Revista de la Prensa Médica Mexicana 72
,, ,, ,, ,, —Un hermoso y filantrópico proyecto. 74
,, ,, ,, ,, —*Terapéutica.*—La Cicutina 84
,, ,, ,, ,, —Revista de la Prensa Médica Mexicana 96
NECROLOGIA. (Cuerpo Médico de Puebla) Drs. G. Dávila, L. Cardona, E. Garmendia, P. Díaz Barriga y Esteban Lamadrid 103
,, ,, ,, ,, —*Terapéutica.*—Las Prescripciones Médicas. 119
,, ,, ,, ,, —Revista de la Prensa Médica Mexicana 123
,, ,, ,, ,, —*Terapéutica.*—Dosis Medicamentosas y Dosis Máxima. A la Sociedad Farmacéutica Mexicana . . . 133
,, ,, ,, ,, —Revista de la Prensa Médica Mexicana 143
,, ,, ,, ,, —La Exposición Universal en París y los Congresos Internacionales de Medicina 153
,, ,, ,, ,, —Revista de la Prensa Médica Mexicana 176
,, ,, ,, ,, —*Terapéutica.*—Específicos Vergonzantes. Discurso inaugural leido ante la "Sociedad Farmacéutica Mexicana" 194
,, ,, ,, ,, —Revista de la Prensa Médica Mexicana 204
,, ,, ,, ,, —Carta al Sr. Prof. Dr. Demetrio Mejía con motivo de una laparotomía 216
,, ,, ,, ,, —*Terapéutica.*—Medicamento Puro . . . . . 221 y 266
,, ,, ,, ,, —Revista de la Prensa Médica Mexicana 226
,, ,, ,, ,, —Revista de la Prensa Médica Mexicana 247
,, ,, ,, ,, —Revista de la Prensa Médica Mexicana 272
,, ,, ,, ,, —NECROLOGIA.—El Sr. Dr. D. Rafael Lavista. . . . 279
,, ,, ,, ,, —*Terapéutica.*—Añejas rutinas y nuevos horizontes 285
,, ,, ,, ,, —Revista de la Prensa Médica Mexicana . . . . . .
,, ,, ,, ,, —NECROLOGIA.—El Sr. Dr. Mariano Herrera y Jaime, de Durango 303
,, ,, ,, ,, —Notas. 24, 48, 80, 104, 128, 152, 182, 207, 231, 255, 280 y 303

INDICE.

Págs.

Dr. Alemán Jesús.—Apuntes sobre el *Chupire* (Euphorbia Calyculata) (Guanajuato) 88
Prof. Aragón Manuel G.—Medicina Veterinaria. Cólicos del Caballo. (México) 141
Dr. Avila Alonso.—La Depresión inspiratoria supra-clavicular y su utilidad para el diagnóstico precoz en la tuberculosis pulmonar. (Mérida, Yuc.) 25
„ *Barreiro Manuel.*—Técnica de la Embriotomía raquidiana en la Maternidad de México. (México) 189
„ *Benavides Andrés.*—Revista de la Prensa Médica Extranjera (México) 17, 99, 126, 146, 179, 248, 275 . . . . . y 296
„ *Beristáin Porfirio.*—Frecuente insuficiencia de la raspa uterina . 34
„ „ „ Las inhalaciones de Formaldehida como tratamiento de las afecciones de las vías respiratorias. (México) 82
„ *Breña Juan.*—Ligeras objeciones á las doctrinas aceptadas por la Academia de Medicina acerca de la Gripa. (Zacatecas) 49
„ „ „ Influencia de los bosques sobre la salubridad pública. (Zacatecas) 167
„ *Bulman Francisco.*—Patología General.—*Calor.* (México) 11
id. id. —*Luz.* (México) 108
„ *Cabello Siller J.*—Fracturas del cráneo.—Dos casos clínicos. (Saltillo Coah.) 105
Prof. Calderón Juan B.—Las prescripciones médicas. (México) 121
„ „ „ Los Medicamentos nuevos. (México) 202
„ „ „ Bibliografía. Tratado teórico-práctico de Farmacia por el Dr. J. B. Miranda de Santiago de Chile. (Chile). 301
Sr. Canseco Francisco.—Patología General.—Profilaxia de la Sífilis . . 236
Dr. Carmona Manuel A., Dentista.—Accidentes sépticos causados por erupción de la muela del Juicio. (México) 224
„ „ „ „ Flegmón sub-orbitario causado por periostitis alveolo-dentaria. 269
„ „ „ „ El Bromuro de Etilo en Cirugía dental 229
Dr. Cicero Ricardo E.—Breve nota sobre las traumaticinas y el Acido Crisofánico. Rectificación de un error de la Farmacopea Mexicana. (México) 197
„ *Duque de Estrada J.*—Revista de la prensa Médica Extranjera . . 126
„ *Esesarte Manuel de.*—Abolición de ciertos preparados farmacéuticos y de ciertos estudios en Farmacia. (Oaxaca) 117
„ *Figueroa Ricardo.*—Doscientas cincuenta aplicaciones del Bromuro de Etilo para operaciones bucales (México) . 291
„ *Gómez Virgen Fernando.*—Tratamiento eficaz de la Viruela. (Tepic) 240
„ *González José de J.*—Contagiosidad de la Lepra. (León, Gto.) . . . 1
„ *Gonzalez J. de Jesús.*—Un caso de Artritis fungosa de la rodilla (tumor blanco) curado con la resección de la rodilla. (Monterrey, N. L.) 233
„ *Herrera Próspero.*—Un caso de Nefritis aguda post-partum complicado de uremia y perinefritis, completamente curado. (La Piedad, Mich.) 257

INDICE.

Págs.

Dr. Ibarra Jesús D.—Un caso de parálisis del grande oblicuo del ojo izquierdo (León, Gto.) 81
„ *Lamicq Eduardo P.*—Los Agentes patógenos y el organismo . . . 129
„ „ „ „ La reacción febril. (México) 209
Sr. Landa Everardo.—Revista de la Prensa Médica Extranjera 275
Dr. Licéaga Eduardo.—*Consejo de Salubridad.*—Defensa contra la tuberculosis. (México) 90
„ *Mejía Demetrio.*—*Carta Circular.* Invitación á todos los Médicos de la República para formar una obra con los casos excepcionales en Medicina, Cirugía y Obstetricia. (México) 74
„ „ „ Breves consideraciones acerca de la Laparotomía con motivo de una operación de este género 216
Sr. Ocaranza Francisco.—Patología General. Importancia de los últidescubrimientos bacteriológicos en relación con las enfermedades evitables. (E. de Med., México) 263 . . . . . y 281
Prof. Puente Enrique G.—La "*Gota,*" como entidad cuantitava y forma farmacéutica. (México) 270
Dr. Romero J. F.—El Alacrán de las Tierras Calientes. (Colima) . . . 157
Sr. Sánchez Rafael.—Revista de la Prensa Médica Extranjera. 17 . . y 41
Dr. Sauri Ricardo.—Fibroma uterino. Histerectomía abdominal total. Procedimiento Doyen. (Mérida, Yuc.) 111
„ *Senissón Guillermo.*—El lavado y barrido de las calles á la luz de la Higiene. (México) 288
Prof. Solórzano A. Francisco.—Otro Agente terapéutico. *La Estipticina.* (México) 142
Dr. Tejeda Guzmán Carlos.—Bibliografía. "Enfermedades del Aparato digestivo por el Dr. E. P. Lamicq. (México). 21
„ „ „ „ *Terapéutica.* Terapeutomanía. (México) . 131
„ *Urrutia Aureliano.*—Cirugía Conservadora. Operación de Mikuliz. Trépano. (México) 185 . . . . . y 261
Sr. Vega José de la.—*Patología General.* El Delirio. (E. de Med. México). 29
Dr. Viesca y Lobatón Carlos.—Revista de la Prensa Médica Extranjera 17, 41, 99, 126, 146, 179, 205, 248. . . . y 275
La Difteria en Coahuila. (México) . . . 138
La Higiene de la Música, Trad. (México) 181
La Formaldehida, Traducción. (México) 252
Bibliografía. Tratado práctico de Medicina y Cirugía Modernas, por el Dr. Luis Marco. (Madrid). 302
Sr. Viesca y Lobatón Enrique.—Patología General. Patogenia de la Fiebre. (E. de Med. México) 160
Revista de la Prensa Médica Extranjera, 250 . . . . . y 296
Dr. Zárraga Fernando.—CuadrosSinópticos de Semeiótica—Suplemento de la Crónica.—Paginación aparte. 17 á 20
Sr. Zubieta Manuel.—Revista de la Prensa Médica Extranjera. 17, 41, 99 . . . . . y 146

CRÓNICA MÉDICA MEXICANA

SEGUNDO ANIVERSARIO

*Con singular felicidad, debida á la acogida unánimemente afectuosa que el gremio médico nacional ha dispensado á la "*CRÓNICA MÉDICA MEXICANA,*" hemos logrado terminar el segundo tomo de esta publicación.*

Emprendida con muy escasos elementos, sin subvención ni ayuda, contando sólo con los vivísimos deseos que nos animan para contribuir con nuestras pobres energías al progreso de la medicina patria, y apoyados en la esperanza de que nuestros lectores, amigos y colaboradores á la vez, secundarían nuestra iniciativa (humilde por su origen, pero levantada y meritoria por sus fines), nuestra tarea era difícil, osada quizás, y en el concepto de muchos irrealizable.

El entusiasmo y la perseverancia en la aspiración á un ideal y la robusta creencia de que esta labor colectiva, ya encarrilada, redundará en bien común, son los móviles que, después de una violenta crisis, nos han impelido á continuar la lucha, hasta ver si logramos dotar á nuestro país de un periódico que sintetice el exuberante desarrollo de las ciencias médicas en México.

*Nunca colmando nuestros deseos, pero sí comprobando el empeño de cumplir al pie de la letra el programa que norma la marcha de la «*CRÓNICA,*» hemos logrado realizar hasta hoy uno de los propósitos de esta publicación: desde su primera hasta su última hoja, todo cuanto en ella se encuentra es inédito, original y de facultativos mexicanos. Hemos contado con material suficiente para llenar las páginas de nuestra publicación, á pesar del tipo condensado de letra que se ha elegido; y esto demuestra que sólo faltaba una vía de salida con determinadas condiciones,*

para encauzar el torrente de ideas y de experiencia clínica que atesora personal y colectivamente el respetable gremio médico mexicano.

Despertar el estímulo en el seno de éste, combatir la añeja costumbre del facultativo mexicano que por lo común trabaja demasiado, estudia mucho y mucho observa, pero trasmite poco y escribe menos, y asegurarnos la colaboración y la adhesión á nuestro programa de la gran mayoría de los médicos esparcidos en toda la República, ha constituido la parte máxima de nuestra labor durante el presente año. La abundante y sostenida correspondencia que para ello ha sido necesaria y las múltiples atenciones que requiere una publicación de esta índole, han hecho que no hayamos podido realizar el deseo expresado hace un año en el artículo inaugural del 2º tomo. A pesar de la actividad desplegada no hemos podido visitar, SIN EXCEPCIÓN, *todos los puntos del país en que resida un médico mexicano; pero tenemos la certidumbre de alcanzar este propósito en el transcurso de este nuestro tercer año de vida periodística, porque es ya muy corto relativamente el camino que falta recorrer.*

Serias dificultades han surgido á nuestro paso, graves é inevitables tropiezos para una publicación que soñando con horizontes amplísimos, dispone sólo de escasos elementos para abarcarlos. A pesar de su violento desarrollo, México, por ser un país tan joven, excepcionalmente logra ver empresas llevadas á buen fin por sólo la iniciativa individual y sin el casi obligado concurso del elemento oficial. La «CRÓNICA MÉDICA MEXICANA» *ha querido nacer, levantarse y vivir patentizando la plausible vitalidad de que ya disfruta el gremio médico nacional.*

Benévola acogida logró desde luego la iniciativa, y el pensamiento generador de esta publicación en todos los Estados de la República ha merecido cariñosa aprobación. Pero los medios indispensables para la prosecución de nuestra obra no han llegado al límite que anhelábamos para realizar nuestras esperanzas.

Este periódico debía haberse suspendido al terminar el tomo anterior, en espera de mejores elementos que asegurasen no sólo su sostenimiento, sino su progreso y vigorosa prosperidad. Pero tan afectuosas frases de estímulo han venido á demostrarnos que nos hallamos en buena vía, que con el mismo ardimiento y robusta energía proseguimos nuestras labores, esperando que llegue la época soñada para la «CRÓNICA MÉDICA MEXICANA;» *esta época bonancible y de apogeo llegará cuando, encerrando*

el fruto del estudio y práctica de la mayoría, si no de la totalidad de nuestros médicos, sea la publicación verdaderamente nacional en que pueda estimarse el movimiento y progreso en México de esta hermosa y fecunda rama de los conocimientos humanos.

Cuando nuestras débiles fuerzas y aptitudes no nos permitan continuar al frente de un periódico en cuyo hermoso porvenir confiamos, con gusto lo entregaremos á pilotos de mayor competencia, remunerándose con creces el trabajo y los sacrificios hechos, con la satisfacción gratísima de haber iniciado una obra útil á nuestros conciudadanos, y de prestigio para la Patria amada en que se meció nuestra cuna.

DR. E. L. ABOGADO.

TOMO III. MÉXICO, JULIO 1° DE 1899. NÚM. 1.

CRONICA MEDICA MEXICANA

REVISTA DE MEDICINA, CIRUGIA Y TERAPEUTICA
(ESPECIALMENTE ALCALOIDOTERAPIA Y SEROTERAPIA)
—Y—
ORGANO DEL CUERPO MEDICO MEXICANO

DIRECTOR Y EDITOR
DR. ENRIQUE L. ABOGADO
MIEMBRO CORRESPONDIENTE DE LA SOCIETÉ OBSTÉTRICALE DE FRANCE, PARIS."

JEFES DE REDACCION:

Dr. Barreiro, Manuel.—Jefe de Clínica de Obstetricia de la E. N. de Med.
Dr. Duque de Estrada, Juan.—Ex-Jefe de Clínica de Obstetricia de la E. N. de Med.
Dr. Mejía Demetrio.—Profesor de Clínica Interna (Ser. año) de la E. N. de Med.
Dr. Tejeda Carlos.—Prof. de Clínica Infantil de la E. N. de Med.
Dr. Vázquez Gómez, Francisco.—Profesor de Patol. Externa de la E. N. de Med.
Dr. Zárraga, Fernando.—Profesor adjunto de Obstetricia de la E. N. de Med.
Prof. Alfonso Herrera.—Sección de Química, Farmacia é Historia Natural.
Prof. Manuel G. Aragón.—Sección de Medicina Veterinaria.

SUMARIO.

SEGUNDO ANIVERSARIO. Dr. E. L. Abogado.—SECCION V.—Contagiosidad de la lepra, Dr. José de J. González, de León (Gto).—SECCION VII.—Patología General. *Calor*, Dr. F. Bulman (México).—SECCION XVII.—Terapéutica. Rutinas censurables en *Terapéutica*, Dr. E. L. Abogado.—SECCION XXVII.—Revista de la Prensa Médica Mexicana, E. L. A.—SECCION XXVIII.—Revista de la Prensa Médica Extranjera, Sres. C. Viesca y Lobatón, Rafael Sánchez, M. Zubieta, Andrés Benavides y E. L. Abogado.—SECCION XXX.—*Bibliografía*. "Enfermedades del aparato digestivo por el Dr. E. P. Lamicq." Dr. C. Tejeda Guzmán.—"Monografías de Clínica quirúrgica por el Dr. R. Suárez Gamboa." Dr. E. L. Abogado.—NOTAS.
SUPLEMENTO.—Cuadros sinópticos de *Semeiótica* por el Dr. Fernando Zárraga (México).

SECCION V

CONTAGIOSIDAD DE LA LEPRA

Por verdadera desgracia para la higiene pública, aún no han llegado los observadores á ponerse de acuerdo sobre si la lepra, esa terrible enfermedad cuyo estudio tanto nos interesa por existir en nuestro país, sigue especialmente para transmitirse la vía hereditaria ó más bien el camino del contagio.

La única manera de resolver el problema es el cuidadoso análisis de los hechos, ciertamente difícil á veces, pero el único hilo seguro que puede guiarnos en ese intrincado dédalo.

En un trabajo anterior[1] ya intentamos este análisis, por medio del

1 José de Jesús González. *Contribución al estudio de la lepra en México*. Tesis inaugural.—El mismo en la "Revista de Anatomía Patológica y Clínicas." Tomo II, números 5 y 6, año 1897.—México.

cual llegamos á la conclusión de que muchos casos, *aparentemente* hereditarios, pueden considerarse como resultado de un contagio, y muchos enfermos, en quienes es imposible encontrar huellas de contagio ni herencia, vieron estallar su enfermedad en localidades en donde el horrible mal es endémico.

Poseyendo nuevas observaciones que confirman nuestra opinión contagionista, vamos á exponerlas en pocas líneas, seguros como estamos de que la aglomeración de hechos llegará á producir en todos los ánimos la convicción de la *contagiosidad de la lepra*, y de esa convicción redundarán medidas profilácticas adecuadas á impedir el desarrollo de tan terrible enfermedad, verdadero azote de los pueblos que la llevan como un castigo.

De los numerosos hechos que he tenido oportunidad de observar (puesto que en esta ciudad la lepra es endémica), voy á entresacar los más comprobantes, pues que tratándose de hechos *positivos* suplen con su elocuencia la pequeñez del número.

No me extenderé en la historia de cada enfermo, porque haría interminable este artículo; debo decir tan sólo que en todos he tenido especial esmero en buscar cada uno de los datos que hicieran preciso el diagnóstico.

Señalaré primero una familia compuesta del padre, la madre y dos hijos varones que nacieron cuando los padres estaban sanos. Comienza el padre, sin motivo aparente, á presentar síntomas de lepra: manchas, hiperemias intensas de las orejas, pequeñas nudosidades en la piel y poco á poco la enfermedad tomó todo el carácter de una lepra tuberculosa. Su hijo mayor, que lo acompañaba en su vida vagabunda de arriero y que por lo mismo estaba en íntimo contacto con él, usando sus mismos utensilios de mesa, durmiendo en el mismo lecho, permaneció sano durante cuatro años de la enfermedad del padre; pero luego empezó á sentirse invadido por el mismo mal, que pronto tomó grande incremento, y mutilado, y llagado, y ciego por el desarrollo de leucomas corneanos, y sordo por la invasión lepromatosa del oído, lo ví morir en una humilde choza algunos años después que el padre había bajado al sepulcro. Pero había dejado la semilla: su hermano menor presentaba ya todo el cuadro de la lepra tuberculosa, con las grandes infiltraciones lepromatosas que en mi trabajo aludido he bautizado con el nombre de *leproma esclerodérmico*, y la madre (llamo la atención sobre esto), la madre ofrecía todos los síntomas de la lepra manchada, con su carácter patognomónico: la disociación siringomiélica de la sensibilidad en los lugares en que existían ó habían existido las manchas.

Presumo que los partidarios de la herencia verán en los hechos an-

teriores pruebas en su favor; pero les haré notar *que el padre adquirió la enfermedad después del nacimiento* de los dos hijos, es decir, cuando la herencia *era imposible;* pues que ésta se transmite por medio del *zoosperma,* y éste no podía ser vehículo de una enfermedad que no existía.

¡Y la madre!.... ¿cómo adquirió la enfermedad, ella que fué la última que recibió el azote, puesto que apenas cuenta tres años de enfermedad? Es imposible invocar en este caso otro medio de propagación que no sea el contagio.

Al lado de esta historia viene otra más concluyente: se trata de dos ancianos, marido y mujer; los dos pasaron con salud la madurez de la vida; tuvieron hijos y éstos se encuentran sanos. Hace algunos años la esposa nota que aparecen manchas rojizas en su cuerpo, ardorosas al principio, de duración variable y terminando ya por descamación, ya por ulceración, ya convirtiéndose en *bulas pemfigoides,* pero quedando representadas siempre por una mancha sin pigmento y con los caracteres anestésicos señalados: analgesia y termoanestesia, conservándose la sensibilidad al contacto. Es, como se ve, el cuadro de la lepra manchada; pues bien, el esposo, sano toda la vida, sin antecedentes de ninguna especie, presenta ya, uno por uno, todos los anteriores síntomas.

En este caso no puede verse, aun por los espíritus más apasionados en favor de la herencia, otra cosa que el contagio bien marcado, sin sospecha siquiera de otra vía de transmisión.

Después de éstos, viene otro caso que habla muy alto á las personas (y todo médico es una de ellas) que tienen el deber de vigilar por la salubridad pública.

La observación se refiere á un peluquero. El pobre hombre no presenta ningún antecedente que hiciera temer en él la explosión de la lepra; pero las obligaciones de su oficio lo ponen en la necesidad de prestar sus servicios á un lazarino; lo rasura por algún tiempo; ignorante del peligro que corre, muchas veces hace uso, en su propia persona, de los utensilios: toallas, navajas, etc., que le sirvieran para su cliente. El mal no se hace esperar mucho tiempo: á los dos años ya empezó á sentirse invadido por la cruel enfermedad, que actualmente ha dado á su fisonomía el aspecto que los antiguos denominaban *leonino.*

Y para que la lista de los hechos sea más y más demostrativa, agregaré el siguiente que se refiere á una desgraciada doméstica que hace tiempo presta sus servicios de lavandera en la casa de un leproso, en donde me ha sido imposible verificar el aislamiento, siquiera el más rudimentario. *Todos los hijos del enfermo están sanos,* mientras la desventurada sirviente presenta ya, sobre todo en la mano derecha, uno que otro *tubérculo dermoide* aislado.

Por supuesto que las anteriores observaciones se refieren á personas carentes de toda influencia hereditaria, y por lo mismo tienen grandísima elocuencia.

No se me oculta que existen incontables familias, sobre todo en el Estado de Jalisco, tristemente privilegiado en ese sentido, en las cuales de generación en generación se presenta el cruel lazarino en varios de sus individuos. Son estos hechos los que han servido para apoyar y mantener en pie la teoría hereditaria, eterna rival de la teoría contagionista. Pero yo creo que los observadores se han dejado deslumbrar fácilmente, y sin análisis detenido han colocado en las filas de los herederos, enfermos en quienes el contagio era el único responsable. Hace tiempo que estoy convencido de esta verdad, pues siempre he tenido el cuidado de buscar en esas familias el verdadero vehículo de la enfermedad, y para no señalar una por una la historia de todas ellas, porque sería muy difuso, voy á condensar en pocas palabras el resultado de mis investigaciones, agregando á cada conclusión un pequeño comentario.

1º Casi en todas las familias se observa que el padre ó la madre adquirieron la enfermedad *después* del nacimiento de sus hijos, es decir, cuando *era imposible* la trasmisión hereditaria, como todo el mundo lo comprende. Sin embargo, alguno de los hijos resulta herido por el *mal de San Lázaro;* lo observa algún médico, y al investigar sus antecedentes sabe que uno de los ascendientes estuvo enfermo, y sin más análisis ni escrúpulo califica el mal de *hereditario*, cuando si se detuviera un poco y se convenciera que la enfermedad del padre era posterior al nacimiento del hijo, no se atrevería á subscribirse tan fácilmente á la herencia.

2º No es nada frecuente ver la lepra seguir un orden hereditario regular: ya directo, ya átavico, ya colateral; por el contrario, hay una irregularidad absoluta: á menudo los enfermos nos cuentan, al interrogarles acerca de la enfermedad en sus ascendientes, que no la hubo en sus parientes próximos; pero que uno en tercero ó cuarto grado colateral la padeció. Vuelvo á insistir: ¿esto es suficiente para que una enfermedad se califique de hereditaria?

3º *Ninguno de los leprosos que he observado*, en las familias atacadas, *ha nacido con su enfermedad, ni aun aquellos mismos cuyos padres ya padecían la lepra.* Por el contrario, la adquirieron en la edad adulta, *excepcionalmente* en la niñez, *nunca* antes de los 9 á 10 años. ¿No quiere decir esto que ha sido preciso, *después del nacimiento* y *no antes*, recibir el germen de la lepra, el bacilo de Hansen, venido de aquellas personas de la familia que llevan el mal?

4º La lepra se ha manifestado principalmente en aquellas personas que tienen más intimidad, mayor contacto con el pariente enfermo. No resisto la tentación de relatar aquí el caso siguiente: una persona tiene varios hijos *antes* de estar enferma y *después* dos; pues bien, solamente *uno de los anteriores* á la enfermedad del padre es atacado por la lepra y *ninguno* de los dos posteriores la padece. Y digno es de notarse que el hijo enfermo era el predilecto del padre, que tenía más intimidad con él que cualquiera de sus hermanos, hasta compartirle su lecho. No necesita esta historia comentario alguno.

Las anteriores conclusiones, deducidas de la más justa apreciación de los hechos, creo que tienen tanto valor demostrativo como las historias referidas al principio de *contagio puro.*

Se podría preguntar: ¿por qué, pues, la lepra es más frecuente en algunas familias, de tal modo que por largo tiempo se ven miembros de ellas atacados de la enfermedad? La respuesta es obvia: porque en esas familias es más fácil el contagio; porque las relaciones domésticas necesariamente estrechas, multiplican los medios de que éste se efectúe: he visto á los hijos de un leproso comer en el mismo servicio de mesa del enfermo, y no me sorprendería, á la verdad, que alguno de ellos viniera á padecer más tarde el mismo mal.

Puede decirse, sin embargo, que los hijos de un lazarino (se entiende que lo esté antes del nacimiento de ellos) tienen mayor *receptividad* para la lepra, pues no es raro observar que el contagio persigue á los descendientes del enfermo más bien que á otras personas igualmente expuestas.

Hay un número considerable de enfermos que no presentan antecedentes de familia, ni se puede descubrir en ellos el hilo del contagio; pero repetiré aquí la observación que había hecho ya en mi trabajo sobre lepra: que TODOS esos enfermos habitan lugares donde la lepra es endémica, es decir, donde hay enfermos con quienes las relaciones sociales los pusieron en contacto indirecto.

Ninguna persona ha adquirido la lepra fuera de las zonas de endemia, sin haberlas visitado jamás y sin haber tenido oportunidad de contagio directo.

No quiero dejar sin referir la historia de una familia que indudablemente aclara la cuestión que venimos ventilando: *la contagiosidad de la lepra.* Es el hecho que una persona tiene dos tíos lazarinos, en uno de los cuales es marcadísimo el contagio; casa esa persona y tiene varios hijos, troncos á su vez de otras familias en las cuales existen ya nietos; pues bien, *cada una* de las familias que siguieron viviendo en la localidad y que no esquivaron la intimidad con los enfermos ha dado,

y sigue dando contingente á la lepra; mientras que *ninguna* de las que fueron á habitar otros lugares ha tenido que lamentar la enfermedad en alguno de sus miembros.

Todos los anteriores son hechos capaces de arrastrar la convicción, por lo menos así lo espero, pues de ella redundarán medidas benéficas para la sociedad, amagada ahora con la punible libertad en que se deja á los pobres leprosos que circulan por calles y plazas, que frecuentan los paseos públicos, que concurren á templos y teatros, y lo que es más.... que sin ninguna restricción (lo he visto) se les permite la entrada á baños públicos y el desempeño de ciertas profesiones, como la de peluquero y profesor de enseñanza.

Ciertamente es duro tener que arrancar á estos infelices, á quienes la extremada longitud de la enfermedad hace más desgraciados, hasta los goces de la familia y los más rudimentarios derechos del ciudadano; pero además de que la higiene pública lo exige, yo creo que puede conciliarse todo, y ciertas restricciones servirían para impedir la propagación del mal, sin llevarnos á los crueles excesos de Turquía, en donde "el desventurado que lleva la etiqueta, vive en privaciones crueles; sufre hambre y frío; languidece y se pudre sin oír una palabra consoladora, sin recibir la visita del médico que lleva siempre el bálsamo del consuelo.... Arrojados á las montañas, son obligados á llevar una campana al cuello para informar de su presencia y hacer huir á todo ser humano que no sea atacado." (Zambaco.)

No, todo eso es contrario al sentimiento cristiano y aun á la humanidad, y nunca un médico deberá aconsejarlo. Pero convenzámonos de la contagiosidad de la lepra, y sin martirizar con la muerte civil al infeliz enfermo, pongamos, con medidas prudentes, un dique á la propagación de la enfermedad; pues, como dice Gutiérrez Lee,[1] "todos se ocupan de los enfermos; pero pocos se acuerdan de los sanos que pueden seguir ingresando dentro de la fatal zona del dolor."

DR. JOSÉ DE JESÚS GONZÁLEZ.

León (Estado de Guanajuato), Mayo de 1899.

1 Profilaxia de la lepra. II Congreso Pan-Americano.

SECCIÓN VII

CALOR

El organismo soporta menos bien el calor que el frío. Produce quemaduras cuando obra de una manera local, pudiendo ejercer su acción sobre todo el cuerpo. Basta que la temperatura ambiente ascienda á 40° para que ya sintamos malestar, en tanto que temperaturas de —10° á—15° las soportamos bastante bien; de manera que 3° arriba de nuestra temperatura fisiológica nos trae trastornos serios, en tanto que 47° ó 52° abajo no nos perjudican. En los climas cálidos que abarcan desde el Ecuador á 23½° de grado, la vida puede sostenerse; pero la aclimatación es difícil, porque hiere al individuo y á la especie; al primero por la insalubridad propia á estos países, así el paludismo, el vómito y la disenteria diezman á los recién llegados; á la segunda, porque los matrimonios se hacen estériles; además, el calor por sí sólo ataca al aparato digestivo, al hígado (llamado pulmón de los países calientes), á la piel y al sistema nervioso. La constipación y la dispepsia se explican por la escasez de jugos en la mucosa digestiva; el exceso de hipersecreción biliar predispone á las flemasias hepáticas y la abundante secreción de las glándulas de la piel á todo género de dermatosis; mas no es el calor el principal factor que impide la aclimatación, pues existen lugares de la tierra tan calientes como la Syria y el Pondinchery bastante sanos; más bien debe atribuirse la mortalidad á las enfermedades parasitarias, como el Botón de Biskra, la quiluria y la caquexia acuosa. Cuando en estos lugares un matrimonio llega á tener descendencia, los niños nacen raquíticos y generalmente perecen en la primera infancia. La raza latina y especialmente los españoles resisten mejor el calor que los ingleses ó alemanes.

Al calor de nuestro cuerpo no lo resistimos cuando se eleva 5°; cuán raro es el individuo que cuente haber resistido 43° al nivel del recto, y sin embargo, se toleran bien 100°, y Blagden resiste encerrado por nueve minutos 129° en una estufa. En los países templados la constitución médica, cólera, disenteria, diarrea, atacan y minoran el número de los extranjeros. La septicemia sobreaguda se desarrolla, según Trélat, bajo la influencia de un aire húmedo, nebuloso y caliente.

Los medios con que cuenta el organismo para resistir á las temperaturas altas, son: la diminución de las combustiones internas, la dilatación de los vasos periféricos y la transpiración que refresca al evaporarse el sudor. Los médicos ingleses en la India han notado que los individuos que no sudan mueren. Zuber dice que los que han sudado curan. La situación de estos individuos la compara Collin á la de los animales colocados en una estufa húmeda; la muerte sobreviene por obstáculo á la evaporación del sudor y á la pérdida del calor. Richet coloca dos animales en una estufa; al uno le impide la evaporación por medio de una muselina, en tanto que el otro que sirve de testigo respira libremente: á temperatura igual el primero sucumbe. El mono, que como es bien sabido, no transpira, separa sus maxilares y saca la lengua para presentar una superficie de evaporación al mismo tiempo que su respiración se hace frecuente.

La acción local del calor produce quemaduras, ya sea debido á la radiación como se advierte en ciertas profesiones, vidrieros, fogoneros, cocineros, bañeros, ó bien por contacto de un cuerpo caliente. Los sólidos producen quemaduras profundas y limitadas; los gases extensas, pero superficiales, á di-

ferencia de los líquidos que las producen profundas, estando subordinada su extensión á las circunstancias; pudiendo invadir todo el cuerpo, como en el caso de un operario que cae en un perol hirviente; á veces los vestidos se impregnan del líquido caliente, prolongan el contacto del calor sobre los tejidos y esto aumenta la intensidad de la lesión. Además, en los líquidos hay que atender á su punto de ebullición y á su fluidez; así el aceite y los cuerpos grasos en fusión adhieren fuertemente á las partes tocadas.

En las mucosas también se han observado las quemaduras, teniendo por causa los gases ó líquidos calientes ingeridos; el edema es más notable que en la piel, y sus cicatrices ocasionan estrechamientos en el exófago. Nada raro es que los niños en Inglaterra acerquen su boca al pico de una tetera para absorber su contenido y se quemen lengua, boca, garganta y laringe.

Desde la época de Dupuytren se conceden seis grados á las quemaduras: en el primero es el simple eritema de la piel, que puede hacerse crónico en los vidrieros; en el segundo hay flictenas ocupadas por líquido seroso que dejan como recuerdo pigmentación; el tercero alcanza el cuerpo de Malpighí, y el cuarto destruye toda la piel: la curación de estos dos grados deja cicatrices; en el quinto grado escaras negras de más ó menos profundidad, y en el sexto el miembro está completamente carbonizado.

La gravedad depende más bien de la extensión; una quemadura de primer grado, extensa, puede ser mortal, en tanto que una de quinto, circunscrita, es benigna.

Estos grados en las quemaduras que se producen á causa de accidentes, Conheim los ha reproducido en su laboratorio, sumergiendo la oreja de un conejo en agua caliente á distintas temperaturas, y observa de 42° á 44° hiperemia ligera, 48° á 49° hinchazón y edema, de 50 á 52 flictenas, y gangrena de 56° á 60°.

Cuando las quemaduras son extensas y superficiales hacen eco en los aparatos digestivo, respiratorio, vaso-motor y cardiaco, acarreando la muerte. Al principio el cuerpo conserva por el calor propagado la temperatura elevada que después se abate; la respiración se hace superficial, lenta é irregular; el pulso débil, pequeño, y el individuo pasa por fin al estado comatoso. Todos estos accidentes son reflejos atribuidos á excitación de las terminaciones nerviosas.

Si las lesiones son profundas, entonces se encuentran fenómenos tardíos: hemoglobinuria por destrucción de los glóbulos rojos, hemorragias pulmonares é intestinales, flegmasias viscerales, comunmente la pulmonía, úlceras del duodeno y nefritis. La intoxicación explica estos accidentes: los tejidos del organismo quemados son excesivamente tóxicos, hay producción de venenos autógenos y falta la depuración por alteraciones en el emontorio cutáneo.

La gran cantidad de gases que se desorrollan durante los incendios, y sobre todo el óxido de carbono que produce astenia y parálisis, explican el gran número de víctimas. Royer calcula que un kilogramo de madera inflamado da 200 litros de gas, que bajo la influencia del calor se dilatan y llegan á representar 10,000 á 20,000 litros. A la autopsia la sangre es rutilante y en el espectroscopio el sulfidrato de amoníaco no reduce la hemoglobina.

En las explosiones por el grisú, el aire que respira el minero le contiene y la explosión externa se comunica al interior del aparato respiratorio, siendo causa en su mucosa de equimosis y hemorragias para Rimbault; en las minas en donde hay carbón, la deflagración rápida de él hace que vuelen polvos y penetren al árbol respiratorio, provocando graves quemaduras.

Existe otra serie de accidentes en los individuos confinados en un medio caliente ó expuestos al sol, ya en los climas templados ó bien en los tórridos; se colocan en este grupo á los segadores y soldados, dejando para el anterior

á los vidrieros y fundidores. No hay autor que no haga mención de la imperiosa necesidad de reemplazar con obreros negros que resisten más, á los blancos que sirven de fogoneros en los navíos de vapor durante el paso del Mar Rojo, pues la temperatura llega á 69°.

El estado higrométrico de la atmósfera influye sobremanera, el calor seco se soporta más y mejor que el húmedo.

Los cullos y los conejos mueren á una temperatura de 40°.

Es conveniente distinguir el mecanismo de la muerte según que el calor hiera directamente la cabeza ó ejerza su acción sobre todo el cuerpo; en el primer caso mata por meningitis y en el segundo por asfixia, con exceso de actividad de los fenómenos de combustión y ausencia del oxígeno en la sangre. Si el calentamiento es gradual, entonces, se detiene el corazón por excitación del pneumogástrico. Para fundar todos estos resultados es imposible prescindir de enumerar las notables experiencias de Vallin: hace circular por medio de un tubo de caucho, agua caliente á 50° en el cuerpo de un perro, sin que presente mal estar, no así si se aplica el tubo sobre la cabeza, la respiración se acelera y llega en seguida espasmódica. Si sucumbe el animal, se encuentra el corazón y el diafragma inexcitables y las meninges congestionadas; si sobrevive, permanece acostado sobre el flanco, intenta pararse y un temblor convulsivo invade sus miembros, si llega á andar, azota tontamente la cabeza contra los muros (puede prolongarse por varios meses tal situación) y la necropsia revela lesiones meningeas.

Otra de las experiencias del autor citado, consiste en fijar un perro en una tabla y exponerlo á los rayos solares de los países cálidos. Al principio el animal trata de desatarse y huir, á continuación, saliva abundantemente y presenta una superficie de evaporación sacando la lengua, la respiración se acelera para después detenerse, aparecen convulsiones, rigidez, opistótonos, coma y pérdida de los reflejos. A partir de 44°, la sacudida muscular es nula (Marey). A la necropsia: rigidez cadavérica marcada, los músculos han perdido la contractilidad eléctrica, tienen reacción ácida y coagulada la myosina como resultado de las oxydaciones que se producen en ellos (Mathieu y Urbani.) El corazón de consistencia leñosa, ventrículo izquierdo y diafragma rígidos, falta oxígeno en la sangre, y la causa de la muerte es la asfixia. Hemos tenido oportunidad de repetir las experiencias de laboratorio de M. Vallin y comprobado en perros de pequeña talla, todos los accidentes que este distinguido observador relata á la temperatura de 48°.

Lacassagne describe en el hombre una serie de accidentes por la insolación, principiando por malestar, pesadez, debilidad en los miembros inferiores, disnéa, dolores toráxicos y congestión de la cara, otras veces una forma sincopal se advierte y en otras el ataque es fulminante y mortal.

En cuanto al pronóstico de la insolación, depende del clima; en los templados, es benigno; en los tórridos, mortal; en las regiones que tienen temperatura de 40°, mueren las dos terceras partes de atacados.

El mecanismo por el cual sucumben los insolados, es susceptible de dos interpretaciones; M. Vallin dice que la influencia nociva se hace sentir en los músculos, coagulando la myosina, y por ende en el centro circulatorio, Atanasin Carvalho y Richet sostienen que inyectando perros con agua salada á 60° en el peritoneo y aun en el corazón, es soportada perfectamente por estos tejidos, y creen que la substancia nerviosa es la más sensible al calor; Laveran, Roger y Regnard, hacen suya esta idea por considerarla de acuerdo con la clínica y la experimentación.

DR. F. BULMAN.

México.

SECCIÓN XVII.

Rutinas censurables en Terapéutica

Del mismo modo que los progresos del arte y de la industria van perfeccionando los múltiples objetos destinados á satisfacer las crecientes necesidades generadas por la civilización, los progresos de las ciencias van exigiendo modificaciones y perfeccionamientos en los medios que utilizan para hacer patentes y consolidar sus adelantos.

Los avances de la Astronomía han dotado á los Observatorios de telescopios cuyo poder asombra, para sondear las ignotas profundidades del infinito; la Electricidad, reina misteriosa que promete enseñorearse en breve plazo de nuestro planeta, exige y crea aparatos de maravillosa precisión; la Bacteriología, comprendiendo la importancia del mundo de los infinitamente pequeños, pide á la Optica ilimitado ó cuando menos progresivo aumento de la visión, para sorprender los misterios del microcosmos; la actividad de la vida moderna persigue y logra medios cómodos y rápidos de locomoción y así sucesivamente.

En todos los ramos de la Medicina, ese movimiento de progresión se ha hecho sentir, y la Terapéutica, la ciencia para la cual todas las otras buscan un tributo, reclama en la actualidad medios de acción distintos en extremo de los que en época no remota podía únicamente disponer.

A medida que el empirismo, aceptable y útil tan sólo en los albores de la ciencia, ó como iniciador, razonado á veces, de provechosas investigaciones, va alejándose lentamente para ceder su puesto á los medios conquistados con el auxilio del Método Experimental y por medio de especulaciones severas y científicas, va demandándose un rigorismo cada vez mayor, rigorismo anhelado, pero imposible de obtener en una anterior etapa de los conocimientos humanos.

La farmacia galénica, ya lo hemos afirmado en otra ocasión, ha perdido su preponderancia y va hundiéndose en los abismos del pasado, de los cuales ya nunca podrá emergir. Sobre ese inevitable naufragio han flotado y flotarán los elementos útiles y valiosos que poseía, para servir de piedra angular en el grandioso edificio que los obreros contemporáneos y nuestros pósteros levantarán á la Terapéutica del porvenir.

Arrastrados por la corriente impetuosa del progreso, por necesidad imperiosa debemos ya fijar nuestra atención en todo aquello que siendo digno de una justificada censura es indispensable corregir, para no merecer los reproches de los demás y de la conciencia.

Todas estas reflexiones nos han sido sugeridas frecuentemente al ver con tristeza la supervivencia de fórmulas y tratamientos que á la verdad no merecen ni la aceptación ni la tolerancia que, en esta época de innovaciones y positivos adelantamientos, se les concede.

Sin abordar cuestiones que por ahora no nos proponemos dilucidar y que más tarde sujetaremos á razonada é imparcial discusión, hoy solamente nos limitamos á formular protestas que esperamos ver apoyadas en el público médico.

En la posología legendaria que heredamos de nuestros antepasados hay incorrecciones colosales, asociaciones fantásticas, triacas, electuarios, pócimas, tisanas y bebistrajos que mueven á compasión y á risa. La crítica de los

remedios ideados para combatir una misma enfermedad y catalogados en vetustos y aun modernos formularios, bastaría para llenar volúmenes. Pero no es ese el punto que nos proponemos tocar; aunque muy ligeramente, deseamos llamar la atención sobre la manera de administrar y dosificar los medicamentos.

Los *Pozuelos* ó *Medios Pozuelos* y las *Cucharadas* ó *Cucharaditas* deben abolirse. En la conciencia de todos está la inexactitud y marcada variabilidad de la dosis así ministrada, y aunque es la rutina ley imperiosa que difícilmente se contrarresta, es indispensable ir desterrando poco á poco las prácticas viciosas que pugnan con los actuales adelantos.

Las substancias pulverulentas en *papeles* ó paquetes exactamente divididos, después de hacer la mezcla prescrita, si la hay, cuidadosamente en el mortero; la *solución* en agua destilada de las substancias muy solubles ó delicuescentes, como el yoduro de potasio, el cloral, etc., para administrarse en gotas ó fracciones medidas en probetas graduadas; y la *píldora* ó el *gránulo*, "de una perfecta solubilidad," son las únicas formas aceptables hoy para la medicación interna, científica y rigurosa.

En las substancias activas, alcaloides y glucósidos, no cabe más forma de administración que la solución y el gránulo. Mezclar un centigramo de una substancia activa con una cantidad definida ó indefinida de azúcar ó lactosa y dividirla en seguida en 10 ó 20 partes iguales, es una operación difícil y la uniformidad de las dosis asáz problemática. Y esta es, sin duda, una de las causas que han impedido el desarrollo más rápido aún de la alcaloidoterapia, que va sin embargo aclimatándose entre nosotros.

La solución es perfectamente correcta en los casos en que no debe ésta conservarse durante largo tiempo. En caso de que constituya una medicación lenta, es lógico suponer y se comprende que, por la inevitable evaporación, va subiendo el título de la solución y aumentando la cantidad del agente medicamentoso.

La forma pilular es aceptable siempre que se evite el uso de gomas y mucílagos, que hacen en extremo lenta la disolución del compuesto y que (muchas veces lo hemos comprobado) llegan hasta producir la completa insolubilidad haciendo inerte en lo absoluto la prescripción. Muchas de las píldoras preparadas en algunas de nuestras farmacias tienen este gravísimo defecto; defecto que se acentúa con el tiempo y que presentan muchas también de las que nos vienen del extranjero. Muchas de las *grajeas* importadas adolecen asimismo de ese mal; las de bromuro de alcanfor del Dr. Clin, por ejemplo, las píldoras marciales de Blancard y otras.

Con toda lealtad y toda conciencia recomendamos por esto los gránulos para la medicación alcaloídica, y las píldoras preparadas con jugo de regaliz ó miel, para las fórmulas eventuales que juzgue oportuno el facultativo.

DR. E. L. ABOGADO.

SECCIÓN XXVII

RE VISTA DE LA PRENSA MEDICA MEXICANA

Gaceta Médica.— *Organo de la Academia Nacional de Medicina.*—Tomo XXXVI.—Núm. 11.—Junio 1º de 1899.—Además de las actas de las sesiones de esa Corporación, hemos leído un artículo del Sr. Dr. J. Santos Fernández, socio correspondiente en la Habana, sobre la benignidad de la Oftalmía purulenta los recién nacidos en ciertas regiones y otro de Clínica

Externa sobre "Un caso de periostitis flegmonosa," por el Dr. E. García, caso que sirve al autor para hacer acertadas reflexiones. También se encuentra allí un trabajo sobre "Venta de Medicinas," del Sr. Dr. M. Río de la Loza, interesantísimo y que sentimos no poder reproducir por falta de espacio. En él protesta enérgicamente contra la venta de esa infinidad de medicamentos nuevos y *específicos*, como alguna vez lo hemos hecho nosotros. ¡Ojalá llegue pronto el día en que se remedie ese mal de verdadera trascendencia!

La misma.—Núm. 12.—Junio 15 de 1899.—En este número se inserta un trabajo referente á la epidemia de fiebre amarilla en Monterrey, en Octubre y Noviembre de 1898, por el Sr. Dr. Alfonso Martínez, con un gran número de datos en extremo interesantes. La disertación del Sr. Dr. D. J. Lugo Hidalgo sobre la antisepsia en medicina interna, pasa en revista los principales agentes empleados con este objeto, deduciendo que existen ya buenos recursos para obtenerla.

Boletín del Consejo S. de Salubridad.—3ª Epoca.—Tomo IV.—Núm. 12.—Junio 30 de 1899.—Verdaderamente interesante y digno de tomarse en consideración es el trabajo del Sr. Dr. E. Licéaga, intitulado: "Defensa contra la tuberculosis," y encaminado á impedir el desarrollo y propagación de esta terrible y frecuentísima enfermedad.

Revista de Anatomía Patológica y Clínicas.—Tomo IV.—Núms. 5 y 6.—Marzo 1º y 15 de 1899.—En este cuaderno último que hemos recibido, sobresale un artículo del Sr. Dr. M. Toussaint, intitulado: "Un caso curioso de carcinoma pulmonar y sífilis mediastino pulmonar," en el que, con motivo de un enfermo del servicio del Sr. Dr. R. Cicero en el Hospital de San Andrés, se describen minuciosamente las particularidades encontradas en la autopsia, que hizo descubrir una masa carcinomatosa en la segunda circunvolución frontal izquierda y las muchas halladas en la cavidad torácica. Los considerandos hechos por el Sr. Dr. Toussaint, son en extremo interesantes. Insértase asimismo un estudio del Sr. Dr. Baumgarten sobre "Los exantemas gripales," que reasume bien la descripción de estas manifestaciones cutáneas bastante frecuentes y susceptibles de inducir en error al clínico poco atento.

Entre los artículos reproducidos de la Prensa Médica, dos llamaron nuestra atención: la discusión sobre el parasitismo del eczema del Dr. Török y uno del Dr. Brouardel, verdaderamente edificante, en que se denuncian los incalificables abusos cometidos por los charlatanes, arácnidos repugnantes cuya extinción debe procurarse con toda energía.

Revista Médica.—*Organo de la Sociedad de Medicina interna.*—Tomo IX.—Núm. 22.—Mayo 1º de 1899.—Dos artículos sobre la "Meningitis tuberculosa," el uno del Dr. F. Bulman y otro del Dr. A. J. Carbajal, apoyándose en ambos el tratamiento quirúrgico de esta terrible enfermedad.

La misma.—Núm. 23.—Mayo 15 de 1899.—Un bien estudiado artículo sobre la mortalidad infantil en México, del Dr. Rafael Carrillo y un trabajo del Sr. Prof. Dr. Terrés, intitulado: "La remoción de los terrenos y la gripa," en el que, como era de esperarse, discute con mesura y buena lógica algunas de las opiniones vertidas en el seno de la Academia sobre ese punto de verdadera actualidad.

La misma.—Núm. 24.—Junio 1º de 1899.—Ilustrada con una lámina insértase en este cuaderno, con que finaliza el tomo, un artículo del Sr. Dr. R. E. Cicero, titulado: "Reflexiones sobre un caso de pitiriasis rosada de Gibert," en que después de hablar con extensión sobre el diagnóstico diferencial, consagra pocas líneas al tratamiento, porque en los casos *irritables* debe ser anodino y casi expectante, y en los *no irritables* sólo se aplicarán las preparaciones sulfurosas, de icthiol, naftol, etc.

Anales de Oftalmología.—Tomo I.—Núm. 12.—Junio de 1899.—En este número, último del tomo, hemos leído un excelente estudio del Dr. D. Antonio F. Alonso, de San Luis Potosí, sobre las conjuntivitis pseudo-membranosas, estudio en el cual revela su autor los conocimientos clínicos y teóricos que posee en la materia, despertando el interés aun en aquellos que no cultivamos el hermoso ramo de la Oftalmología.

La Farmacia.—*Organo de la Sociedad Farmacéutica Mexicana.*—Tomo VIII.—Núm. 6.—Junio 15 de 1899.—En este número se inserta la iniciativa hecha por el Sr. Prof. José D. Morales, con el objeto de facilitar á la mujer la adquisición de la carrera de Farmacia, iniciativa de la cual se han ocupado bastante los periódicos políticos y de información. En seguida se insertan las razones que tuvo la Sociedad Farmacéutica para rechazarla, apoyándose á nuestro juicio en razones fundadas, que no atacan el filantrópico pensamiento, sino la forma en que ha sido presentada y sus detalles.

E. L. A.

SECCIÓN XXVIII

REVISTA
DE LA
PRENSA MEDICA EXTRANJERA

The Journal of the American, Medical Association.—Chicago.—Vol. XXII.—Núm. 24.—Junio 17 de 1899. *Tratamiento de la sífilis por las inyecciones intravenosas mercuriales (Método de Baccelli) por el Dr. Dudley Taít.*—Convencido el autor de que la sífilis presenta un gran número de indicaciones resultantes de la virulencia de la fuente infectante, de las condiciones de resistencia del paciente y aun de los factores extrínsecos, y creyendo que un gran número de lesiones terciarias llamadas incurables, pueden ser prevenidas ó curadas; que el papel patogénico de la sífilis en las afecciones encéfalo-medulares es más importante de lo que generalmente se cree, y por último, que el mercurio es superior á los yoduros en todas circunstancias y especialmente en las lesiones malignas y del período terciario; llama la atención sobre el método de Baccelli que está demasiado olvidado y con el cual ha obtenido resultados brillantes después de haber visto fracasar todos los demás. Este método se basa en el hecho incontestable de que el mercurio sólo obra hasta que penetra en la circulación y á mayor abundamiento Stassano y Metchnikoff han demostrado que los leucocitos son los agentes de absorción y exclusivo vehículo de las preparaciones mercuriales.

Las soluciones mejores son: el *cianuro* al 1 × 100 ó 1 × 200 y el *bicloruro* al 1 × 500 ó 1 × 1,000. La cantidad varía de 1 á 3 centímetros cúbicos. La técnica de la inyección es muy simple y segura: se lava la piel de la región de la sangradera, se detiene la circulación de vuelta con una venda elástica cuyos cabos se fijan con una pinza de forcipresura y escogiendo cualquier vena prominente se introduce en ella la aguja oblicuamente y en dirección de la corriente sanguínea, luego se destraba la pinza y se empuja la inyección. Con una poca de práctica se sabe cuándo ha penetrado la aguja en la vena, de lo que se puede asegurar aun separando el cuerpo de bomba y dejando escurrir algunas gotas de sangre, ó mejor, disminuyendo la presión en

el interior de la jeringa se ve colorearse el líquido por la sangre que entra. El paciente sólo debe sentir el piquete de la piel; si la inyección penetra en el tejido celular causa un dolor intenso y provoca la formación de un nódulo doloroso que tarda unas tres semanas en reabsorberse. Algunas veces la sangre se extravasa y esto es debido al uso de una aguja demasiado gruesa. Es necesario examinar antes el brazo del enfermo, pues en algunas mujeres y en los gordos acontece que las venas no hacen suficiente relieve para que se las pueda puncionar con seguridad. No se necesita apósito.

Los peligros de embolia é infección que se objetan al método, reposan en ideas teóricas; la experiencia prueba lo contrario, no habiéndose observado ningún accidente local ó general, y téngase en cuenta que se ha hecho uso de la misma vena hasta diez veces seguidas; en cuanto á la rapidez de la absorción y á la eliminación completa del mercurio, se demuestran porque aparece en la orina á los diez minutos ó menos de inyectado y desaparece treinta y seis horas después.

El examen de la sangre del enfermo es un medio excelente para determinar los efectos del mercurio, y así se nota que las dosis diluidas aumentan los glóbulos rojos y la hemoglobina, disminuyen los blancos, ó cuando menos se retarda su multiplicación; con las dosis fuertes pasa lo contrario: el aumento de los corpúsculos blancos es inmediato.

Este método debe ser tenido como una medida excepcional de inmenso valor en los casos que han fallado los demás—*glositis, fagedenismo*—y en casos que demandan una acción rápida ó pronta é intensa mercurialización—*malignidad*. Se reserva para casos graves: *chancro fagedénico, sífilis maligna primitiva, terciaria de los ojos, cerebro, médula nerviosa y lengua*, etc. La acción positiva y rápida de estas inyecciones no puede ser puesta en duda; pero por razones obvias se substituirán con otro medio más simple y al alcance del enfermo tan luego como las indicaciones especiales hayan sido llenadas.

C. VIESCA Y LOBATÓN.

The Journal of the American, Medical Association.—Chicago. —Vol. XXXII.—Núm. 20.—Leemos un interesante artículo sobre el tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar por la seroterapia.

Los Dres. William y Honocks, en un reciente concurso de la *Royal Medical and Chirurgical Society*, presentaron la relación de sus observaciones hechas en nueve casos de tuberculización pulmonar tratados con el suero antituberculoso obtenido del caballo previamente inoculado con productos tuberculosos. Cinco primeros enfermos con tuberculosis aguda ó crónica exacerbada, fueron inyectados con el suero de la sangre de estos caballos, obtenido veintiún días después de la inoculación, y en cantidad progresivamente creciente de 1 á 10 centímetros cúbicos, durando el tratamiento de 15 días á tres meses. El resultado inmediato fué desastroso; los cinco pacientes empeoraron notablemente, aumentando la fiebre y la expectoración y quedando constante el número de bacilos en los esputos.

La experiencia se repitió después en otros cuatro enfermos; dos con pequeñas cavernas y los otros dos con tuberculosis incipiente; pero esta vez se usó el suero más atenuado porque fué extraído setenta y dos días después de la inoculación y no se pasó de la cantidad de 5 centímetros cúbicos; el tratamiento se continuó por largo tiempo y los resultados fueron completamente diversos á los obtenidos en los casos anteriores; desapareció todo movimiento febril, los enfermos aumentaron de peso 5½, 6, 12½ y 14 libras res-

pectivamente, volvieron las fuerzas y el estado general se mejoró á tal grado, que los pacientes pudieron volver al desempeño de sus rudas labores.

Del mismo número.—William A. Fisher propone una modificación, á nuestro juicio muy útil, en el uso de los grandes electro-imanes para la extracción de cuerpos metálicos (hierro ó acero) del globo ocular. En lugar de hacer pasar desde el principio la corriente máxima, acercando luego y poco á poco el ojo enfermo hasta unas 2 ó 3 pulgadas del extremo aguzado del gran imán, este oftalmologista aconseja aplicar directamente el pico del imán sobre el globo ocular, haciendo pasar en seguida corrientes más y más intensas hasta obtener el efecto deseado. Se ha dicho que cuando el cuerpo extraño es alargado y presenta su mayor longitud en una dirección perpendicular al sentido de la atracción del imán, las dificultades y peligros son grandes porque sucede una de estas dos cosas: ó el fragmento se mueve en esta situación hasta el pico del imán, desgarrando las partes internas del ojo, ó permanece enclavado. Fisher contesta victoriosamente á esta objeción demostrando que el primer movimiento del cuerpo extraño es un movimiento giratorio que tiene por objeto orientar sus dos polos en el sentido de la fuerza del imán y después viene el movimiento de traslación que lleva el cuerpo extraño al exterior. El uso de una corriente débil al principio tiene por objeto que el primer movimiento se ejecute con lentitud y sin determinar una progresión en lo posible, del citado cuerpo.

Del mismo.—James A. Gardner recomienda entre los numerosos métodos y procedimientos operatorios contra las hemorroides internas, la ligadura, escisión y cauterización del pedículo, operación que es sólo comparable por su sencillez y buenos resultados á la atrición con un clamp, sección con tijeras y cauterización.

The Australasian Medical Gazette.—Australia Sydney Núm. 210. —El Dr. J. C. Virco publica el tratamiento de un morfinómano, por la diminución progresiva de la morfina inyectada y la administración creciente de Bromuro de Potasio hasta dar 12 gramos en 24 horas. El enfermo salió curado, habiendo mejorado mucho su estado general.

RAFAEL SÁNCHEZ.

Revue de Thérapeutique.—66 année.—Núm. 9.—Mayo de 1899.—Empleo del azul de metilena en el reumatismo articular.—El Dr. Lemoine ha empleado el azul de metilena á la dosis de 0gr.40 á 0gr.50 por día en siete casos de reumatismo, obteniendo resultados ventajosos en seis de los enfermos. Parece que el azul de metilena obra con mayor rapidez y produce más rapidamente que el salicilato la desaparición del dolor. Aun en las formas tenaces y prolongadas trae la mejoría. Su empleo no presenta inconvenientes cuando está químicamente puro, dependiendo el mal resultado que algunas veces presenta, de las sales de zinc que á menudo contiene.

La misma.—66 année.—Núm. 12.—15 de Junio de 1899. Laparotomía practicada con cocaina.—No pudiéndose aplicar la anestesia general por tratarse de una enferma que sufría perturbaciones cardiacas asociadas á un bocio, se decidió emplear la cocaina. Tratábase la ventrofijación de un útero retro-desviado y adherente; después de poner una inyección sub-cutánea de 0gr.50 de solución de cocaina al 5 por 100, se dividió sobre la línea media hasta los músculos; segunda inyección de 0gr.50 á lo largo de la herida é incisión de los músculos y el peritoneo. El útero desprendido de las numerosas adherencias que lo unían hasta el recto, fué fijado á la pared abdominal. Sutura continua del peritoneo, de los facias é intradérmica, todas con catgut. Curación rápida.

La Dosimétrie.—5ème. année.—Núm. 6.—París, Junio de 1899.—En esta importante publicación encontramos un trabajo del Profesor S. Laura, acerca del envenenamiento crónico por el plomo. El Profesor Laura se ocupa de preferencia de las alteraciones por parte del riñón y de la vejiga, indicando los medios más adecuados para combatirlas que pronto detallaremos.

MANUEL ZUBIETA.

Cataluña Médica. Hemos recibido el primer número de esta publicación para la que deseamos larga vida y grandes triunfos. Entre los muy buenos artículos que lo componen, encontramos uno titulado "¿Existen fenómenos de autointoxicación producidos por los quistes del ovario?" en el que su autor, Dr. Proubasta, contesta afirmativamente la cuestión; de dicho artículo tomamos los párrafos siguientes, que aun aislados demuestran la importancia del asunto:

"En los quistes del ovario la influencia del exceso en la cantidad de actos nutritivos, es donde debe mostrarse con mayor evidencia, pues la rapidez del crecimiento del tumor y el desgaste orgánico que ella implica, los pone en condiciones algo parecidas á lo que ocurre en el embarazo."

Repasa su sintomatología así como la de los fibromiomas y el cáncer, y prosigue en estos términos:

"Son, pues, solamente los quistes del ovario en donde puede hoy ensayarse el estudio de la autointoxicación, no solamente por las analogías con el embarazo, sino porque en ellos se encuentran síntomas que recuerdan bastante las alteraciones que ofrecen las mujeres embarazadas con quimismo perturbado. En efecto: algunos casos de quistes del ovario hállanse complicados con modificaciones en la composición de la orina, entre ellas, la albuminuria, la glicosuria, la peptonuria y la hipoazoturia. En otros hechos clínicos se mencionan, además, exudados pleuríticos, vómitos."

Cítase un hecho clínico, una neuralgia que parece confirmar estas ideas.

The Therapeutic Gazette. En el núm. 6 del tomo XV de esta publicación, se discute la justicia á las objeciones hechas á la replesión de la vejiga con aire antes de practicar la operación de Bottini por hipertrofia de la próstata. Sabido es que se ha temido que este procedimiento traiga consigo la penetración del aire á las vías urinarias superiores, su distensión consiguiente, el paso del gas al torrente circulatorio por intermedio de los vasos renales, y por último, la formación de embolias gaseosas. Pues bien, el Dr. Lewis, ha emprendido una serie de experiencias en perros para comprobar estos reproches, y resulta de ellos que el aire no pasa ni á los uréteres. En el mismo párrafo se halla la exposición de las ideas de muchos cirujanos que han practicado varias ocasiones esta operación y nunca han encontrado inconvenientes en este procedimiento.

A. BENAVIDES.

Revista Ibero-Americana de Ciencias Médicas.—Madrid.—Tomo I.—Núm. 1.—Marzo 1° de 1899.—Hemos recibido esta nueva y hermosa publicación cuya aparición nos ha dejado muy gratamente impresionados. Bastantes publicaciones médicas tiene España en la actualidad, pero ninguna á la verdad del mérito subido de la que brevemente pasamos á ocuparnos y de la cual es propietario el distinguido Dr. D. Federico Rubio y redactor en jefe el Dr. D. Luis Marco.

Publicación trimestral, consta de 240 páginas, está impresa esmerada-

mente en muy buen papel, incluye excelentes litografías y contiene, sobre todo, artículos y trabajos de un mérito indiscutible.

Esta publicación, á la cual auguramos un éxito brillante y merecido, se hace simpática y conquista cariño no sólo cuando se tiene á la vista su primer número, cuya lectura halaga y satisface, sino desde el momento en que se saborean en su *Prospecto* los siguientes párrafos que por sus bellísimos conceptos transcribimos:

"*No nos proponemos honra ni provecho propio. Rayando en la senectud, cansados y cercanos al descanso eterno, acometemos una empresa costosa para nuestros escasos medios, con un fin exclusivamente patriótico: empujar nuestra raza de aquí y de más allá de los mares en el camino de la investigación de la Ciencia; ó, lo que es lo mismo, de la mayor y mejor distribución de sus beneficios.*

"*Nos hemos quedado atrás con respecto á otros pueblos y razas. Necesitamos por eso salvar pronto las distancias, trabajar más y correr más.*

"*Doy el ejemplo por el poco tiempo que me queda ¡Benditos, si pasáis hacia adelante por encima de mi cuerpo muerto; indignos, si seguís entumecidos viviendo sólo para estar quietos y ver pasar á otros!*"—FEDERICO RUBIO Y GALÍ.

¡Qué noble franqueza y cuánta castellana hidalguía se sienten palpitar en esas breves líneas!

Todos los artículos y trabajos que se insertan son originales y de verdadero mérito. Con singular complacencia hemos leído los dos casos de cirugía abdominal del distinguido Dr. D. Federico Rubio, instructivos y muy dignos de ser consignados. Interesantes asimismo son los trabajos intitulados: el uno "*Sorpresas de la cirugía abdominal,*" del Sr. Dr. Gutiérrez (de la Real Academia de Medicina), y el otro de "*Cirugía cerebral,*" del Dr. E. Cervera.

Y en seguimiento de éstos viene un ramillete de artículos; para dar una idea de los cuales, necesitaríamos muchas páginas. Firmas tan ventajosamente conocidas como la del Dr. D. Ramón Cajal calzan esos trabajos dignos todos de mención.

En la sección de *Bibliografía* hemos leído, ansiando ver su conclusión, una "CRÍTICA" de la obra del Dr. Otero Acevedo, intitulada: "*Los Fantasmas*" (Apuntes para la Psicología del porvenir), en que á la lógica ruda y contundentes objeciones, se aduna ese estilo elegante, flexible y chispeante que hace leer todos los escritos del respetable Sr. Dr. D. Federico Rubio, con el apetito y agrado con que se devora una pieza literaria.

Esta "*Revista,*" de la cual extractaremos con frecuencia observaciones y trabajos, está llamada á ocupar un lugar preferente en la Prensa Médica Europea. ¡Plácemes sinceros á su fundador!

E. L. ABOGADO.

SECCIÓN XXX.

BIBLIOGRAFIA

Enfermedades del aparato digestivo por el Dr. Eduardo P. Lamicq.—México.

En el mes de Marzo próximo pasado, el laborioso é inteligente Dr. Eduardo Lamicq, dió á la estampa un tratado de "*Enfermedades del aparato digestivo;*" obra sumamente interesante para los patologistas y eminentemente útil para los médicos prácticos. Efectivamente, no sólo nos presenta en re-

ducido cuadro con clarísimo método las enfermedades propias y especiales del tubo digestivo, sino que también encontramos en cada artículo la confirmación, la prueba manifiesta de las *leyes* que sobre los reflejos en Patología nos ha dado á conocer el autor, tanto en el 1er. Congreso Nacional de Medicina verificado en esta ciudad el año de 1892, como en un trabajo publicado en la "Revista Médica" en 1º de Noviembre de 1893.

Dominado por la fuerza irresistible de la convicción, no se limita á presentar en su obra la aplicación de sus *leyes* en cada enfermedad y en cada cuadro sintomático, sino que la lleva hasta el tratamiento, y esto sin ninguna dificultad, sino como una consecuencia precisa y evidente de los principios que sostiene; siendo en nuestro concepto la expresión pura de la más palmaria verdad.

Si bien se piensa, la ley sobre los reflejos ha existido y existe íntimamente en la conciencia de los médicos contemporáneos—hablamos por supuesto de los que son dignos de este nombre—aunque á decir verdad, sin darse cuenta de ello. Hacíamos aplicación del principio, á cada paso, en muchas enfermedades, particularmente al instituir el tratamiento; pero sin *generalizar*, sin *inducir*, para llegar así á formular la *ley*. Al Dr. Lamicq ha tocado esta gloria, y nosotros nos complacemos en felicitarlo cordialmente, sintiendo sobremanera que la mayoría del Cuerpo Médico Mexicano no haya fijado su atención en la obra, para estimar debidamente al autor.

El Dr. Lamicq nos presenta ejemplos que prueban hasta la evidencia la tesis que sostiene. Con todo, no creemos por demás señalar algunos, siquiera sea para los que no han leído su libro. ¿Qué conducta observa el práctico, por ejemplo, en presencia de la uremia gastro-intestinal? ¿Suprime los vómitos y la diarrea que la caracterizan? No; porque sabe que ambos síntomas *reflejos* constituyen un trabajo útil para desalojar del organismo sustancias nocivas, cuya eliminación no fué posible por los riñones. Cuando tratamos un niño atacado de bronco-pneumonía, ¿suprimimos la tos, *reflejo útil*, provocado por el exudado en las extremidades del pneumo-gástrico, y cuyo objeto es eliminarlo con el micro-organismo, causa de la enfermedad? Indudablemente que no; al contrario, ordenamos alguna preparación, cuyo objeto es fluidificar la secreción para que la salida de ésta sea más fácil.

Podríamos presentar otros hechos; pero ¿á qué acumular más, cuando el Dr. Lamicq nos los ofrece á cada paso en su obra con tanto brillo y precisión? Esto dicho, es para nosotros inconcusa la ley de que: *todo reflejo tiende á suprimir como causa, la causa que lo motivó.*

Por otra parte, el tratado de "*Enfermedades del aparato digestivo*," que con tanta modestia ha publicado el Dr. Lamicq, tiene la ventaja sobre los que nos vienen de Europa, de contribuir poderosamente al desarrollo de la medicina nacional, vulgarizando las ideas especiales que sobre etiología, patogenia y tratamiento en muchas enfermedades, posee la Escuela Mexicana. Ha tenido la paciencia de recoger escrupulosamente de aquí y de allí y de la boca de nuestros maestros datos preciosos, especialmente clínicos, que más tarde serán debidamente apreciados como poderoso contingente de nuestra Terapéutica.

Originalidad en la interpretación patogénica, método y claridad en la exposición sintomatológica, y eclecticismo con cierto sabor nacional en la Terapéutica, tal es la obra que ofrece al Público Médico Mexicano nuestro inteligente y estimado amigo el Dr. Eduardo P. Lamicq.

Julio de 1899.

DR. C. TEJEDA GUZMÁN

Monografías de Clínica quirúrgica.—LA HISTERECTOMIA, por el Dr. Ricardo Suárez Gamboa.—México.

Con atenta dedicatoria hemos recibido el hermoso volumen que con este título acaba de publicar nuestro laborioso amigo el Sr. Dr. Suárez Gamboa.

Conocido, como creemos lo es suficientemente nuestro entusiasta anhelo por la formación de la Literatura Médica Nacional y la tangible revelación de la actividad y energía de nuestra vida intelectual, es de suponerse la satisfacción que nos causa la aparición de un libro que demuestra el bien marcado progreso de las Ciencias Médicas en nuestro país.

Desde el momento que recibimos esta obra, ilustrada con gran número de fotograbados y litografías bien ejecutadas, propusímonos después de su atenta lectura, emitir nuestro modesto y humilde juicio, no solamente sobre el plan y el fin práctico del libro, sino también sobre la significación y el lugar que le corresponde en la meritoria empresa de formar la Escuela Médica Mexicana.

Los pocos días que han transcurrido desde que la obra se halla en nuestro poder, nuestras múltiples atenciones y la premura con que se ha formado este número de la "Crónica," que por graves motivos ha sufrido un retardo considerable, nos han impedido cumplir con nuestro deseo y escribir un artículo realmente bibliográfico.

Pero hemos creído de estricta justicia el expresar sin demora nuestra sincera felicitación al joven facultativo, que no vacila en exhibir los frutos de su práctica y dedicación.

Al hojear simplemente este volumen que por ser el primero de la primera serie promete otros consagrados asimismo á la "Clínica quirúrgica," hemos podido notar desde luego la firmeza de opiniones y la franqueza laudable del Dr. Suárez Gamboa. La prudencia y reposada mesura con que aborda ciertos puntos, constituye desde luego un mérito.

Su enérgica protesta contra los desmanes é injustificadas intervenciones á que hoy arrastran, casi en el mundo entero, los progresos y relativa benignidad de la cirugía abdominal; la discusión de los casos en que estas irreparables mutilaciones son indiscutiblemente necesarias y aquellos en que la honradez profesional y los resultados clínicos se oponen á ellas; la condenación del recurso quirúrgico en la neurosis genital; su decisión al oponerse con razonamientos lógicos á la supervivencia de ciertas prácticas terapéuticas rutinarias (como la administración del opio en las peritonitis por septicemia); y algunos otros puntos que detenidamente apuntaremos, hacen desde luego simpático ese libro escrito con agradable estilo.

La descripción ilustrada de las técnicas seguidas por los grandes operadores ha sido también un pensamiento feliz, porque en breve tiempo y con la lectura de unas cuantas páginas se recuerdan los detalles característicos y peculiares de cada procedimiento.

El Dr. Suárez Gamboa debe sentirse satisfecho, porque el mayor enemigo jamás podrá negar que es laudable entregar á los demás el fruto de nuestros desvelos y, con verdadera lealtad, la historia de éxitos ó reveses que analizados con imparcialidad y ánimo sereno, son un venero siempre de útiles enseñanzas.

DR. E. L. ABOGADO.

NOTAS

TESTIMONIO DE AGRADECIMIENTO

A la lista de los estimables compañeros que venimos publicando desde hace varios números, que espontánea y afectuosamente han enviado su ayuda para el sostenimiento de esta publicación, tenemos hoy la satisfacción de agregar los siguientes que pueden estar seguros de nuestra gratitud:

Sr. Dr. Elías A. Gómez, de Cuernavaca (Morelos); Sr. Dr. Pedro J. Mireles, de Ciudad Linares; Sres. Dres. Jesús M. Argueta, Eduardo Zambrano y Aureliano Peña, de Villaldama; y Sr. Dr. Cornelio Santos, de Bustamante (Nuevo León); Sres. Dres. D. Salvador Garciadiego, D. Mariano Sauromán y D. José Espiridión Casillas, de Guadalajara; Sres. Dres. Taurino Sotelo, Cruz Córdova, Gregorio Córdova, Miguel Ruiz Quiroz y José Mª Morales, de Atotonilco el Alto; Sr. Dr. D. José M. Hernández, de Degollado; y Sr. Dr. José E. Aguirre, de Tototlán (Jalisco); Sr. Dr. D. Antonio Macías, de Ario (Michoacán); Sr. Dr. D. Pablo García, de Guanajuato; Sr. Dr. J. Hernández Ortega, de León (Gto.); Sr. Dr. D. Vicente Guerrero, de Naolinco (Veracruz); Sres. Dres. Maximiliano Alvarez, Lorenzo Ortega y Everardo Molina, de Toluca (Méx.); Sr. Dr. D. Eduardo Lamicq, Sr. Dr. D. Manuel Aveleyra, Sr. Dr. D. Porfirio Beristain y Sr. Dr. D. M. González de la Vega, de México.

A NUESTROS LECTORES

Contrastando con la regularidad con que siempre hemos visitado á nuestros lectores, el presente número ha sufrido un lamentable atraso debido á causas enteramente agenas á nuestra voluntad. Una penosa enfermedad que nos sujetó á la inacción durante cerca de un mes en primer lugar, y dificultades administrativas que se conciben fácilmente en una empresa que no cuenta aún con elementos suficientes para llevar á cabo sus propósitos, han sido la causa de esta demora, que pronto será subsanada.

Las cartas que hemos recibido aconsejándonos la perseverancia y la ayuda prometida por distinguidos colaboradores en nuestra empresa, que apoyando el programa de esta publicación nos han ofrecido su poderoso contingente, nos hacen continuar en la tarea que hemos emprendido, esperando realizar en breve plazo ya nuestras aspiraciones.

Excusen este retardo nuestros benévolos amigos y reciban á la vez nuestro cordial saludo.

E. L. A.

TOMO III. MÉXICO, AGOSTO 1° DE 1899. NÚM. 2.

CRONICA MEDICA MEXICANA

REVISTA DE MEDICINA, CIRUGIA Y TERAPEUTICA
(ESPECIALMENTE ALCALOICOTERAPIA Y SEROTERAPIA)
—Y—
ORGANO DEL CUERPO MEDICO MEXICANO

DIRECTOR Y EDITOR
DR. ENRIQUE L. ABOGADO
MIEMBRO CORRESPONDIENTE DE LA SOCIETÉ OBSTÉTRICALE DE FRANCE, PARIS."

JEFES DE REDACCION:

Dr. Barreiro, Manuel.—Jefe de Clínica de Obstetricia de la E. N. de Med.
Dr. Duque de Estrada, Juan.—Ex-Jefe de Clínica de Obstetricia de la E. N. de Med.
Dr. Mejía Demetrio.—Profesor de Clínica Interna (3er. año) de la E. N. de Med.
Dr. Tejeda Carlos.—Prof. de Clínica Infantil de la E. N. de Med.
Dr. Vásquez Gómez, Francisco.—Profesor de Patol. Externa de la E. N. de Med.
Dr. Zárraga, Fernando.—Profesor adjunto de Obstetricia de la E. N. de Med.
Prof. Alfonso Herrera.—Sección de Química, Farmacia é Historia Natural.
Prof. Manuel G. Aragón.—Sección de Medicina Veterinaria.

SUMARIO.

SECCION V.—La depresión inspiratoria supraclavicular; su utilidad para el diagnóstico precoz de la tuberculosis, Dr. Alonso Avila, de Mérida, Yucatán.—SECCION VII.—*El Delirio.* Disertación presentada en la clase de Patología General de la Esc. Nac. de Medicina, José de la Vega.—SECCION XI.—*Ginecología.* Frecuente insuficiencia de la raspa uterina, Dr. Porfirio Beristáin.—SECCION XVII.—*Terapéutica.* La quinina y sus sales. *El Hidroferrocianato*, Dr. E. L. Abogado.—SECCION XXVII.—Revista de la Prensa Médica Mexicana, E. L. A.—SECCION XXVIII.—Revista de la Prensa Médica Extranjera. Sres. Manuel Zubieta, Andrés Benavides, C. Viesca y Lobatón, Rafael Sánchez y E. L. A.—SECCION XXX.—*Bibliografía*, Dr. E. L. Abogado.—NOTAS.
SUPLEMENTO.—Cuadros sinópticos de *Semeiótica* por el Dr. Fernando Zárraga (México).

SECCIÓN V.

LA DEPRESION INSPIRATORIA SUPRACLAVICULAR;

su utilidad
para el diagnóstico precoz de la tuberculosis pulmonar,

POR EL DR. ALONSO ÁVILA, DE MÉRIDA.

Entre el variado número de trastornos morbosos de que es susceptible el organismo humano, bajo la influencia de los factores micróbicos; entre esa larga serie de males, producto funesto de lo infinitamente pequeño, en su invasora lucha contra la integridad de nuestro ser, figura en primer término la *tuberculosis;* ninguna enfermedad comparable con ella, en sus asoladores estragos, ni como ella tan proteica en sus modalidades clínicas y patológicas; nadie, ni aun las mismas guerras, po-

drán disputarle su triste privilegio de supremacía, como el más terrible azote, que aflige y ha afligido á la humanidad.

Por eso fué que, cuando el advenimiento de una nueva ciencia, la Microbiología, nacida hace pocas décadas, iluminó cual sol esplendoroso, el obscuro campo de la Patología, esclareciendo con vivísima luz, la patogenia, antes obscura é incierta, de numerosas enfermedades, cuando el ilustre Villemin, y más tarde Roberto Koch, fundaron con bases inquebrantables la naturaleza infecciosa de la tuberculosis, la más hermosa esperanza adueñó los espíritus y pudo ya considerarse al problema de la curación de la tisis, como de fácil y pronta solución.

De entonces á hoy, mucho nos ha desengañado la experiencia; nada ha valido aún, el múltiple y laborioso esfuerzo de legiones de sabios, que en tal problema han consumido sus energías y su talento; nada, el profundo análisis, la infinita variedad de medios y procedimientos; nada también, esa riquísima serie de medicamentos preconizados día por día y que oculta en el fondo toda nuestra pobreza y aun la misma seroterapia, tan prometedora en esperanzas y triunfante ya en la difteria y las streptococias, no ha logrado aún la solución de aquel problema vital.

Y sin embargo, es justo confesar, que si aquel suspirado ideal queda todavía inasequible, las conquistas de la ciencia moderna y muy especialmente de la Higiene, han disminuido en mucho la severidad del pronóstico de la tuberculosis; no vemos más en ella como antaño, una enfermedad fatalmente mortal, pues como lo atestigua la experiencia y lo prueba la clínica con variados ejemplos, la tuberculosis, aun en sus formas graves, es susceptible de curar; curaciones raras, es verdad, pero innegables, que si pueden realizarse por el solo esfuerzo de la naturaleza y aun sin el concurso del enfermo, como lo comprueban las autopsias en que han podido hallarse nódulos tuberculosos fibrosos, y que han evolucionado de un modo latente, se realizan mucho mejor, al amparo de una medicación racional é inteligente.

Mas para llegar á tal resultado, para triunfar del bacilo de Koch y sanar á nuestros enfermos, no bastan tan sólo los poderosos medios de la terapéutica, ni los sabios consejos de la dietética y la higiene; nada vale todo eso, si por medio de un sentido clínico bien conducido y de una atención siempre alerta, no sabemos despistar los primeros indicios del mal y sorprenderle, por decirlo así, en esa primera etapa, silenciosa muchas veces, aun para el mismo enfermo y ahogar así en su germen á la infección naciente.

Así, pues, el médico no ha de economizar, ni su ciencia ni su atención, para procurar esa precocidad en el diagnóstico y aplicando en la resolución del problema, todo su buen sentido clínico y el perseverante

esfuerzo de su inteligencia, interrogará siempre los variados y preciosos medios que la clínica nos ofrece y así y todo, ¡cuántas y cuántas veces y después de un paciente y laborioso examen, queda el ánimo perplejo y vacilante, falto de pruebas convincentes é incapaz de pronunciarse en seguro juicio! Por tal motivo, presentan especialísimo interés en la práctica, cuantos signos clínicos puedan conducirnos á ese diagnóstico precoz.

A uno de aquellos signos, muy poco conocido aún, pero de real importancia, he querido dedicar este pequeño artículo; me refiero á la depresión inspiratoria supraclavicular, señalada hace dos años por el Dr. Revillet de París y cuyo valor diagnóstico he tenido ocasión de comprobar en diversos enfermos.

Cuando se examina la región torácica anterior de un individuo sano, se observa que la fosa supraclavicular se deprime ligeramente á cada movimiento inspiratorio; esta depresión, es en el estado normal, mucho más aparente que real, pues no es debida á una depresión de las partes blandas, sino al movimiento ascensional de ambas clavículas, destinado á favorecer la ampliación torácica; por otra parte y en personas normales y cuyos vértices se hayan por tal motivo indemnes, dicha ligera depresión presenta igual amplitud á la derecha que á la izquierda.

No así, cuando uno de los vértices se encuentra en vía de tuberculización; podrá entonces notarse en muchos casos, que esta depresión inspiratoria supraclavicular, es mucho más manifiesta y acentuada del lado enfermo, cuya fosa supraclavicular se ahueca y deprime notablemente á cada movimiento inspiratorio; este signo, dado por Revillet, ha sido designado por él, con el nombre *depresión inspiratoria supraclavicular*.

La causa del fenómeno, ha sido dilucidada satisfactoriamente en varias autopsias practicadas por los Dres. Faure Miller y Revillet, en cadáveres de tuberculosos que presentaron en vida el mencionado signo; en todas ellas, sin excepción, hubieron de encontrarse adherencias antiguas, gruesas y resistentes, es decir, verdaderas sinequias pleuroparietales, vestigio durable de esas pleuresías parciales, que acompañan casi siempre á la infiltración tuberculosa; pleuresías, que al nivel de los vértices pulmonares, evolucionan silenciosamente, dejando como reliquias, la adherencia pleuroparietal.

La depresión supraclavicular, se explica entonces muy fácilmente al disminuir su convexidad el diafragma y aplanarse de arriba abajo durante el esfuerzo inspiratorio, el pulmón le sigue en este movimiento vertical y al descender, atrae consigo las partes blandas de la fosa supraclavicular, soldado como se encuentra el vértice á la pleura parie-

tal por las sinequias; por tal motivo, la fosa supraclavicular se deprimirá ostensiblemente á cada movimiento inspiratorio; pero conviene hacer observar, que cuando el proceso tuberculoso ha avanzado ya, alcanzando un radio pulmonar extenso; cuando las adherencias pleuroparietales no se hallan limitadas al vértice y ya se encuentran por varios lados, éstas, aprisionando al pulmón é impidiendo ó poniendo obstáculo á su descenso, impedirán también la producción del signo supraclavicular.

Para el diagnóstico precoz, cuya importancia he detallado antes, el signo de Revillet presenta un valor clínico indudable y será en muchos casos el guía útil, que nos dé una lerta eficaz, pues á nadie se ocultan todas las dificultades que presenta el diagnóstico de esa *tisis oculta*, como llamaba Baile á la tuberculosis incipiente, durante la silenciosa etapa de germinación de los primeros tubérculos; entonces, ni los síntomas generales se hallan suficientemente claros, ni los signos locales pueden conducirnos sino á sospechas más ó menos fundadas, pues los de aquel período (submatitez poco apreciable, estertores subcrepitantes, respiración interrumpida, etc.), son algunas veces muy difíciles de apreciar y la prueba toral, la comprobación del bacilo patógeno, falta por completo.

Desde que hube de fijar mi atención en el trabajo de Revillet, me propuse buscar sistemáticamente la depresión inspiratoria supraclavicular en todos los enfermos de tuberculosis pulmonar primaria, que me fué dado observar y de los seis primeros, en dos de ellos, uno de tuberculosis de ambos vértices y otro del vértice derecho, no existía la depresión inspiratoria supraclavicular y en un tercero, el fenómeno muy poco marcado, no daba lugar á evidencia.

En los otros tres enfermos, la investigación del signo de Revillet, me dió un resultado positivo; de ellos hablaré brevemente:

Fué el primero un joven cubano de 19 años de edad, que atendí en la práctica civil, con motivo de una dispepsia; habiéndome llamado la atención su anemia, su temperamento linfático y débil, y la emaciación, acentuada muy especialmente en el tórax, y más principalmente una tos seca matinal á la que el enfermo daba poca importancia, examiné el tórax convenientemente; no pude apreciar más que una submatitez dudosa al nivel de la fosa supraespinosa izquierda, y cierto dolor vago á la presión; pero la fosa supraclavicular izquierda se deprimía notablemente en la inspiración; pensé con tal motivo de una manera firme en la tuberculosis y aconsejé una medicación racional; desgraciadamente, el enfermo se preocupó muy poco de mis consejos y no volvió más á mi consulta; cinco meses después, he tenido ocasión de verlo, ya en plena fusión tuberculosa.

El segundo fué un mestizo de Oxkutzcab, labrador de oficio, que entró á mi servicio del Hospital O'Horan; se hallaba enfermo de paludismo hacía algún tiempo, con accesos febriles de tipo intermitente y congestión esplénica; tal era mi solo diagnóstico; pero al examinar el tórax, me llamó tan poderosamente la atención la notable depresión que la fosa supraclavicular izquierda presentaba á cada inspiración, que examiné cuidadosamente los pulmones y pude hallar en el vértice izquierdo, algunos estertores secos y una respiración exagerada; dicho estado tuberculoso se ha confirmado después.

En el tercer enfermo la tuberculosis era bilateral y estaba ya algo avanzada; el signo de Revillet era evidente, siendo muy de notar, que la depresión inspiratoria era más notable del lado derecho, donde el examen estetoscópico me demostró hallarse más avanzado el proceso tuberculoso.

Las observaciones mencionadas datan del mes de Diciembre del año pasado; desde entonces, he observado muchos otros enfermos de tuberculosis pulmonar primaria, muy especialmente en el servicio médico de mi cargo en el hospital O'Horan; observaciones en las que he tenido ocasión de comprobar muy á menudo la utilidad del signo de Revillet.

Mérida, Julio de 1899.

DR. ALONSO ÁVILA.

SECCION VII

EL DELIRIO

DISERTACION PRESENTADA EN LA CLASE DE PATOLOGIA GENERAL DE LA ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA

No obstante que comprendo cuán difícil es la tarea que se me impone al disertar sobre un punto que con tanta brillantez ha sido ya tratado por una de las inteligencias más claras de nuestro curso, la acojo con gusto, pues creo que todos los defectos de que adolece este informe trabajo, se verán compensados por la indulgencia de los que me escuchan.

***

La importancia de la patogenia y significación diagnóstica de los delirios, salta á la vista y merece una mayor ampliación que la que mi apreciable compañero ha dado de ellos en su disertación, y creo tanto más necesaria esta ampliación, cuanto que va á servir para la utilidad de la práctica en el diagnóstico de las diferentes entidades morbosas, por lo frecuente que el delirio se va haciendo en los pueblos civilizados, á medida que la marcha

evolutiva hacia la civilización y el progreso lleva el abuso de las energías intelectuales, expresión sintética de la vida social.

Estando conforme con la concepción, génesis y clasificación del delirio en general, sólo me ocuparé de algunos puntos de su fisiología patológica especial, siguiendo para su mayor facilidad el orden expuesto en la disertación.

I. *Modo como obran las infecciones en la producción del delirio.*—En las enfermedades infecciosas se pueden considerar cuatro agentes que, aislados ó combinados entre sí, producen el delirio. Estos cuatro agentes son: los *microbios*, las *toxinas*, los *productos tóxicos*, elaborados en el organismo, y la *hipertermia*. Estos agentes obran, ya sea perturbando la nutrición, ó irritando directamente á la neurona psíquica, perturbación funcional que según circunstancias desconocidas, puede llegar á modificar materialmente estos elementos, ó ya produciendo directamente perturbaciones materiales, penetrando los microbios en el interior de las celdillas. Como ejemplo de ellos tenemos la neumonía infecciosa y en sus formas más graves, donde se han encontrado después de la muerte las celdillas cerebrales infiltradas de microbios, con su protoplasma profundamente alterado; en la fiebre tifoidea, afección cuyo microbio localizado en la última porción del íleon, no puede ir á obrar directamente sobre los centros psíquicos, las toxinas elaboradas por estos microbios y las ptomainas creadas por los elementos orgánicos, son las que van á perturbar funcionalmente dichos centros, presentándose algunos casos en los que la persistencia del delirio, bastante tiempo después de la cesación de la enfermedad, indica la probabilidad de lesiones materiales; en la difteria, enfermedad cuyo microbio es también localizado, las alteraciones del sistema nervioso general, perfectamente demostradas, no dejan lugar á duda sobre la acción de las toxinas. En el reumatismo, sobre todo en el cerebral, la intensidad del delirio está en relación directa con la elevación de la temperatura; otras causas coadyuvan á la producción del delirio en este grupo de enfermedades; tales son la supresión de las funciones antitóxicas del hígado en la ictericia grave, la excitación de las extremidades nerviosas cutáneas en la viruela, la anoxhemia en las septicemias y la existencia de hábitos anteriores, como el alcoholismo.

El delirio en las autointoxicaciones puras, tales como la uremia, la eclampsia urémica de las parturientas y el ligado á las afecciones de insuficiencia hepática, son debidos en el primer caso á la retención de productos tóxicos que debían ser eliminados por la orina, y en el último, á la falta de depuración que la glándula hepática está encargada de efectuar en el organismo. En ambos casos el delirio tomará distintas formas, según que predominen en la sangre los principios convulsivos ó depresivos.

El delirio en las intoxicaciones podría comprenderse entre los delirios flegmásicos, pues obran determinando en la corteza gris cerebral una heperhemia exudativa con diapedesis de los leucocitos; el protoplasma de las celdillas piramidales y el de Purkinje, ha perdido su estructura reticular volviéndose granuloso. Es, pues, una acción inflamatoria específica; además, cuando la intoxicación ha durado mucho tiempo, se agregan los fenómenos de insuficiencia hepática, pudiendo presentarse ya sea la forma excitante ó la depresiva, según la substancia tóxica: al alcohol por ejemplo, pertenece el delirio de persecución con alucinaciones terroríficas; al saturnismo pertenece un delirio tranquilo, salvo casos excepcionales; á las solaneas un delirio alegre, expansivo, con alucinaciones placenteras y muy raras veces es violento, pero sin las alucinaciones propias del alcoholismo. El envenenamiento por el opio determina lo más á menudo somnolencia y coma; pero puede traer un delirio vago é incoherente. El óxido de carbón trae una amnesia de los

hechos antiguos ó recientes, parcial ó completa; á veces un delirio violento seguido ó no de melancolía estúpida.

II. *Modo como obran las flegmasias y la hiperhemia para producir el delirio.*—Este modo de acción es complicado y variable; así tenemos la excitación cortical, que desempeña el papel principal de las meningitis, y en las encefalitis, quizá por el exceso de oxígeno que produce en la hiperhemia; la diapedesis de los leucocitos es también otra causa de irritación, y en la parálisis general se añade la proliferación de la neuroglia, que altera las condiciones normales de vida de las celdillas. Hay un grupo de delirios que nuestro compañero no toca en su tesis, y cuya patogenia es digna de tenerse en cuenta; tales son estos dos grupos que colocaré aquí como intermediarios: 1º los delirios por *anemia, isquemia* ó *anoxhemia*, y 2º los delirios *reflejos* ó *simpáticos*.

Los primeros son debidos á la llegada insuficiente de materiales nutritivos y de oxígeno; la celdilla es incapaz de llenar debidamente sus funciones fisiológicas; se desvían éstas y producen un delirio incoherente por depresión y nunca la excitación. Se observa en los anémicos, los atacados de ateroma cerebral y los caquécticos. Los delirios del segundo grupo se deben á neuritis periféricas, en las que la excitación del nervio determina irritaciones subjetivas, engendradas automáticamente en los territorios afectados, y que van á irritar el sensórium, produciendo alucinaciones variables y dando origen á un delirio de acuerdo con ellas; aunque colocado en la clase de los *reflejos* este delirio es mixto, pues se encuentra en las neuritis alcohólicas, sifilíticas ó diftéricas. El delirio puramente simpático es el que se observa en los nerviosos no alcohólicos, á propósito de algunas lesiones quirúrgicas.

III. *Delirio vesánico.*—El delirio vesánico, que se comprende en la disertación presentada en el grupo de perturbaciones funcionales de causas desconocidas, no es exacto, pues en muchos casos se les puede asignar causa y seguir su mecanismo patogénico, de suerte que esto implica un error en la denominación del tercer grupo; y en vez de *perturbaciones funcionales de causa desconocida*, se debía de substituir con el nombre de *delirio vesánico*. Mas á menudo se produce sin ninguna causa externa, por transformaciones morbosas indeterminadas aun de los centros psíquicos en la evolución natural de la edad; pero en otros casos se les puede asignar una causa eficiente: así la menopausa, la amenorrea, pueden ser incriminadas. Otras, existe una predisposición que no se ha demostrado esté ligada á ninguna particularidad anatómica; pero cierta, ya simplemente congénita ó lo más á menudo hereditaria, pudiendo ser transformación de neurosis muy diversas de los padres. El mecanismo patogénico en sí mismo consiste á menudo en errores de los centros sensitivos, que dan origen á ilusiones sensoriales ó alucinaciones que ya perturban las ideas en directa relación con ellas, ó ya por la ley de asociación se extienden á otros centros psíquicos, determinando una extensa alteración de la inteligencia. Otras veces es una sobre excitación de los centros pasionales que acaba por perturbar la correcta secuela de los fenómenos intelectuales. Por fin, pueden ser perturbaciones instintivas, automáticas de la voluntad, que traen consigo algún tiempo después perturbaciones de las otras facultades. Esta patogenia por perturbación primitiva de los centros psíquicos, explica que las vesanias sean ó parezcan ser enfermedades *sine materiâ*, como tampoco conocemos las modalidades naturales íntimas de los actos psíquicos normales. Por último, hay una tendencia actual á considerar muchas vesanias como de origen auto-tóxico; es bastante raro poder considerar como primitiva, y realmente como patogénica de la enfermedad, esta auto-intoxicación que en algunos casos puede invocarse con toda verosimi-

litud; tales son las perturbaciones psíquicas á consecuencia de ciertas alteraciones hepáticas, las que se observan frecuentemente en los estreñidos crónicamente, etc.

Delirios parciales.—Al hablar de estos delirios, y tratando de investigar su origen, encontramos que en una gran mayoría de los casos no se puede acusar la herencia como causa de estos delirios, llamando tanto más la atención este hecho, cuanto que las neurosis en donde la herencia desempeña un papel tan importante, dan lugar á muchas de estas formas.

Aunque difícil á primera vista la explicación de este hecho, existe y basta para esto examinar desde qué punto de vista se impresiona el cerebro para producir estos estados; en estos casos el cerebro obra más bien como agente intelectual que como agente nervioso, y es en el período de mayor apogeo de su funcionamiento cuando tienen lugar estas modificaciones morbosas, variando en su color según las ideas dominantes tomadas del medio en que vive, y así tendremos las siguientes formas que describo sucintamente: la monomanía melancólica, algunas veces confundida con la hipocondriaca y sin embargo muy diferente de ella, pues mientras que los hipocondriacos desean su curación, creen en la posibilidad de ella y consultan constantemente al médico, los melancólicos, por el contrario, desdeñan, desprecian á los médicos, y no obstante lo avanzado de su estado morboso, se sienten con energía y vida suficientes para soportar los reveses de la existencia. El tipo acabado del melancólico lo realiza el eminente filósofo Juan Jacobo Rosseau, cuando melancólico en el ocaso de su existencia, exclamaba: "Hoy que escribo esto, enfermo y casi sexagenario, atormentado por todos los dolores, me siento con mayor vida y energía para sufrir, que aquella de que disfruté en la flor de mi edad y en el seno del mayor bienestar." Como tipo del segundo no tenéis sino leer á Philippo de Comine, en donde se ve á Luis XI sometido á su médico, no temiendo sino á él, y no obstante su avaricia, recompensándolo con riqueza; y tanto lo temía, dice un historiador, que no se atrevía á castigarlo, pues cuando tal cosa trataba de hacer, el médico le decía con audacia: "sé muy bien que el día menos pensado me enviaréis al patíbulo, como habéis hecho con otros; pero os advierto que no viviréis más de ocho días;" esta palabra lo aterrorizaba. Era el pánico de un hipocondriaco.

La monomanía melancólica consiste, como se ve, en un modo particular de percepción, en un delirio limitado, en una idea exclusivamente dominante. Sucede á veces que el individuo llega á ser melancólico por el hecho mismo de su organización; bastando otras veces que esté dotado de una viva sensibilidad, y sufra por parte de las personas más queridas grandes desengaños, para que esto determine la alteración de su carácter; en una palabra, la melancolía; no siendo raro que la tristeza y la desesperación en que se encuentra lo conduzca al suicidio, constituyendo entonces la monomanía suicida; bien entendido que no se trata aquí del suicidio instantáneamente producido por el delirio de una pasión, sino de aquel cometido de intento y después de una larga premeditación.

Este suicidio se distingue del de la manía, porque en esta última es ejecutado por error, y así vemos individuos que para probar su invulnerabilidad se precipitan de lo alto de una casa; es decir, que en estos casos no hay suicidio voluntario, pues éste no pertenece sino á la monomanía, y si bien es cierto que en ella esto es motivado, no es esta una razón para no admitir una monomanía suicida, pues desde el momento en que esta tendencia es tan formal y tan marcada, basta para especializar una monomanía.

Podemos aplicar parte de lo que se ha dicho á la monomanía homicida, pudiendo considerar, á ejemplo de Marc, dos variedades: una instintiva, que sería mejor llamarla con Pinel automática, y la otra razonante. Como ejem-

plo de la primera se cita un químico distinguido que se constituyó prisionero en una casa de salud; experimentaba á menudo el deseo de matar; se ponía entonces en oración, y cuando sentía que su voluntad, luchando con su instinto, estaba pronta á doblegarse, se hacía amarrar los pulgares, siendo suficiente este medio.

En la forma razonante los individuos cometen el asesinato, mirándolo como un medio propio para conducir á un resultado dado, y aun cuando comprenden que en otros individuos es un delito, un crimen, se creen ellos con la necesidad de ejecutarlo para obtener mayor bien, y así se observa en individuos que matan á sus hijos con el objeto de mandarlos al paraíso.

Que en lugar de atribuir el individuo las sensaciones extraordinarias que experimenta á la intervención humana, las refiera á la divina, y tenemos constituida la forma religiosa ó mística.

En las mujeres esta forma de delirio las arrastra frecuentemente á la monomanía erótica; los adeptos caen en las delicias de un amor celeste, delicado, que nada tiene de carnal; pretenden ser esposas de Cristo; experimentan una necesidad de amar que nada puede satisfacer. Como prototipo, tenemos la vida entera de Santa Teresa de Jesús, sintetizada en esta frase: "¡cuán desgraciados son los demonios porque no aman!" Otra variedad de monomanía erótica es aquella que está caracterizada por deseos venéreos irresistibles que suponen satisfechos por seres sobrenaturales.

Siendo numerosas las ideas relativas á las afecciones, y pudiendo llegar á ser todas exclusivas, predominantes en el espíritu de los hombres, según el medio en que viven, éstas constituyen otras tantas variedades de delirio; así, según Georget, la vanidad y el amor propio en las mujeres hacen que éstas se crean reinas ó princesas; la adversión hacia sus semejantes la misantropía; la avaricia puede degenerar en monomanía, no existen ya afecciones de familia y los enfermos pasan su vida sufriendo privaciones de toda especie, y considerándose satisfechos con sólo la contemplación del dinero; otros, en fin, tienen sus ideas fijas en la solución de algunos problemas, tales como el movimiento perpetuo ó la cuadratura del círculo.

Respecto á la significación diagnóstica de los diferentes delirios, sólo podré añadir á las causas y descripciones que de cada uno de ellos se ha hecho, que fuera de los casos en que el delirio constituye la única manifestación de la enfermedad, que es la enfermedad misma, y en cuyo caso la significación del delirio es única, jamás se puede basar el diagnóstico en el exclusivo síntoma delirio; habrá que acudir á las diversas manifestaciones concomitantes para elevarnos á la concepción sobre la naturaleza del delirio. En los delirios, síntoma único, habrá también necesidad de verificar escrupulosamente que no existen otras manifestaciones morbosas, pues sólo así se diagnosticaría también que la enfermedad y el delirio son una misma cosa.

Tales son las consideraciones que han surgido en mí del estudio de la tesis presentada y que ofrezco como una contribución para esclarecer un poco y amplificar ciertos puntos que me parecen dignos de toda la atención del ilustrado auditorio que me escucha, por la excepcional importancia que reviste desde el punto de vista teórico-práctico.

México, Septiembre 7 de 1898.

JOSÉ DE LA VEGA.

SECCIÓN XI

GINECOLOGIA

FRECUENTE INSUFICIENCIA DE LA RASPA UTERINA.

Es muy común ver fracasar la raspa uterina en las endometritis, pareciendo á primera vista que dicha operación no merece toda la confianza que generalmente se le atribuye; pero un examen más cuidadoso de la paciente á quien se trata de curar, hará ver que muy á menudo pedimos á la operación en cuestión, á la *raspa*, mucho más de lo que nos puede dar.

En efecto, ésta modifica de un modo asombroso un endometrio, sustituyendo una mucosa sana por la enferma; pero tal modificación no será duradera, sino en tanto que la lesión que se trata de remediar se limite á esta parte del órgano. Ahora bien, casi puedo decir que la excepción es que las cosas así sucedan, y las más de las veces hay simultáneamente alguna otra causa que mantiene la enfermedad después de hecha la operación: unas veces es alguna laceración del cervix, que pasa inadvertida en un examen superficial; otras una hipertrofia del cuello total ó parcial; ó bien una estenosis relativa del orificio interno que impide la salida libre de las secreciones naturales. Claro es que contra semejantes estados patológicos poco ó nada podrá la raspa, y casi ocioso sería que me ocupara yo del asunto, si no fuera tan frecuente encontrar enfermas indebidamente operadas de esta suerte, cuando lo que necesitaban era ó una traquelorrafia ó una amputación del cuello.

En los ocho ó nueve últimos meses he presenciado varios casos enteramente concluyentes de inutilidad de la raspa en caso de hipertrofia del cuello, y debo decir que en dos de ellos, que fueron operados por persona muy competente, la hipertrofia era casi insignificante, pues de otro modo habrían sido amputadas del cuello las enfermas desde el principio; la primera sufrió dos veces la raspa, reproduciéndosele el catarro uterino pocas semanas después, y bastó la excisión de una pequeña cuña de tejido en cada labio para que experimentara el cuello una regresión completa y sanara totalmente la enferma.

Es, pues, de suma importancia hacer un diagnóstico cabal del padecimiento que se trata de curar, y por ningún motivo pretender remediar lo que solamente es un síntoma (el catarro uterino), sin atender á la lesión principal.

Teniendo en cuenta que esta publicación circula extensamente entre los médicos de fuera de la capital, muchos de los cuales por sus numerosas ocupaciones no pueden consultar las obras clásicas y modernas de ginecología, he creído oportuno hacer las reflexiones anteriores, y me permito indicar también, dada la experiencia personal que tengo, la ventaja tan grande que se obtiene, por su sencillez, en extirpar simplemente de cada labio una cuña cuando se trata de hipertrofia simple, sin laceración. Claro es que en este último caso se impone la traquelorrafia, cuya descripción se halla en cualquier tratado de ginecología.

En resumen, en presencia de un catarro uterino debemos buscar cuidadosamente si no coexiste con alguna laceración del cervix, pues por insignificante que ésta parezca á primera vista, mantendrá el estado inflamatorio de la mucosa si no se repara debidamente; y se estimarán las dimensiones del mismo órgano, haciendo la amputación de él si está muy crecido ó la sim-

ple excisión de una cuña en cada labio si no fuere muy marcada la hipertrofia. Solamente una experiencia extensa podrá hacer sensibles los grados ligeros de esta lesión; pero el hábito de explorar los órganos internos de la mujer, le da á uno en breve tiempo habilidad suficiente para distinguir el estado normal y el patológico, por ligero que éste sea.

México, Agosto 1º de 1899.

Dr. P. BERISTAIN.

SECCIÓN XVII.

TERAPEUTICA

La quinina y sus sales. El Hidroferrocianato.

Pocos medicamentos, sin duda alguna, son utilizados con mayor frecuencia y con más justicia que las sales de este precioso alcaloide extraído de la corteza de un árbol de la familia de las Rubiáceas, originario de la América Meridional, y cuyas virtudes terapéuticas fueron descubiertas por los indígenas del Perú. Por ser demasiado conocida, no repetimos la historia de la primera aplicación del remedio peruano en la esposa del Virrey, Dª Ana de Ozorio y después su translación y aclimatación en Europa, procuradas por la misma dama y su médico D. Juan López de Vega.

Después de muchas y curiosas peripecias, de haber recibido distintas denominaciones, de haber sido objeto de especulación y prosperidad para los que conocieron las propiedades de este admirable febrífugo, en 1682 el rey Luis XIV ordenó se divulgase el secreto comprado en 2,000 luises de oro á Roberto Talbot, inglés, á quien la maceración en vino del polvo de quina valió grangerías y codiciados honores.

El reinado de la quina, venciendo la oposición que entre los mismos médicos había encontrado, quedó definitivamente asegurado por la realidad y constancia de los éxitos obtenidos. Desde esa época fué administrada *in natura*, hasta que los progresos de la Química permitieron conocer y aislar sus alcaloides, estudiar sus efectos y establecer ya de una manera correcta y definitiva su aplicación terapéutica.

I

QUININA.—*Composición química.—Acción fisiológica y tóxica.—Agentes sinérgicos é incompatibles.—Dosis y usos.*

El primero, según creemos, que logró aislar la quinina, aunque no en un estado de pureza conveniente, fué Fourcroy en 1792. Después de este notable químico, Duncan en 1808, Vauquelin en 1809, Gomez en 1810 y Pfaff en 1814, continuaron sobre la misma vía y obtuvieron el resultado que buscaban con mayor ó menor resultado; pero hasta 1820 fué obtenida la *quinina* químicamente pura y cristalizable, al mismo tiempo que la *cinconina*. La *cinconidina* y la *quinidina*, fueron descubiertas después, así como la *quinoidina* aislada por Sertürner y la *quinamina* por Hesse.[1]

1 La *Aricina* y la *Ouseonina* descubiertas por Pelletier y Coriol y por Leverköhn, sólo se encuentran en la corteza de una Calisaya falsa llamada por Wigers *China de Ouseo vera*.

No necesitamos decir, por ser casi afirmación de sentido común, que la corteza de quina es excesivamente variable en cuanto á la riqueza que posee de sus alcaloides y que éstos se hallan desfavorablemente influenciados por la cantidad de tanino ó *ácido* quinotánico que contiene. De ahí naturalmente la extrema variabilidad de las preparaciones oficinales, extractos, tinturas, vinos, etc., á las que sirve de base aquella.

Desde ese mismo año, 1820, la quinina ingresó al campo de la Terapéutica, siendo los resultados clínicos obtenidos tan constantes y felices, que en 1827 fué concedido el premio Monthyon de 10,000 francos, á los que realmente llevaron á buen término las investigaciones y descubrimiento de la quinina, á los Sres. Pelletier y Caventou.

La quinina es blanca, amarga, levogira, soluble en unas 400 partes de agua fría ó 150 hirviendo y en 2 de alcohol, así como en el éter, el cloroformo y las grasas. Su fórmula C^{20}, H^{24}, Az^{2}, O^{2}.

El sulfato neutro, aun más amargo y que se presenta bajo la forma de agujas blancas, tenues y sedosas $(C^{20} H^{24} Az^{2} O^{2})^{2} H^{2} SO^{4} + 7 H^{2} O^{5}$; y el bisulfato ó sulfato ácido, más soluble que el anterior, pues sólo exige 10 partes de agua, $C^{20} H^{24} Az^{2} O^{2}$, $H^{2} SO^{4} + 7H^{2} O$, son las sales más usadas, aunque también se prescriben con frecuencia el *Clorhidrato*, el *Bromhidrato* y el *Clorhidro-sulfato*, así como el *Valerianato*, el *Salicilato* y el *Arseniato*.

La quinina es de tal manera familiar para todo sin excepción y sus propiedades fisiológicas, terapéuticas y tóxicas de tal modo conocidas, que tiempo y trabajo inútiles serían los que empleásemos en detallarlas. Sólo mencionaremos algunas particularidades que con frecuencia huyen de la memoria, para tratar en seguida brevemente de las ventajas del Hidroferrocianato que no se emplea, como lo merece en muchos casos, de preferencia á las otras sales.

La quinina en solución, según Binz y Scharreinbroich, paraliza los movimientos amiboides de los corpúsculos blancos de la sangre en una disolución de 1 á 3 ó 4,000. Aplicada directamente sobre un tejido inflamado ó inyectada en la sangre, hace disminuir la emigración de leucocitos; sin atacar la forma de los glóbulos rojos, les quita su propiedad de transferir el oxígeno activo á las substancias oxidables (Van Renterghem).

Nothnagel et Rossbach, exponen así su teoría farmacodinámica de la quinina:

"Todos los experimentos que se han hecho relativos á la acción de la quinina sobre los elementos orgánicos y los procesos íntimos del cuerpo animal, especialmente sobre la albúmina (Rossbach), sobre la putrefacción y la fermentación (Binz), sobre los proto-organismos, sobre la nutrición (Kerner, Von Böck y Bauer) y sobre la sangre (A. Schmid, Bonwetsch, Zuntz, Binz y Rossbach), demuestran la existencia de una acción fundamental de la quinina sobre el protoplasma. En efecto, su contacto y combinación con la albúmina de las celdillas, dan á éstas una resistencia mayor á la acción del oxígeno, haciendo más difícil el proceso de oxidación y descomposición."

La acción hipotérmica de la quinina, debe explicarse por su efecto depresivo sobre los procesos caloríficos en el organismo, con más probabilidades de acierto que por una acción directa sobre centros (aún no determinados) moderadores ó productores del calor. Si la quinina estimula, como lo hace en efecto, los centros nerviosos, debería al contrario aumentar la temperatura. En el paludismo, la acción antitérmica de este precioso agente, debe más bien atribuirse á la facultad que posee de destruir la causa morbígena, el proto-organismo que periódicamente emana en nuevas y abundantes generaciones, del bazo y de los órganos linfáticos, y que, por excitación vaso-motriz engendran la fiebre. Esta última hipótesis, que aún se encuen-

tra en tela de juicio, parece sin embargo, apoyarse en hechos muy significativos, por ejemplo, en que su acción es mucho más intensa y evidente en unas fiebres que en otras (fiebres palúdicas y tifo, v. g.), y en que sólo produce la hipotermia en algunos febricitantes y no en el hombre en el estado fisiológico.

Los fenómenos ulteriores que se observan cuando la quinina obtiene un buen éxito, ó sea la reducción del calórico, no deben atribuirse á ella, sino indirectamente, pues la apirexia normalizando las funciones de la economía, hace renacer el apetito, la digestión se mejora, el gasto de la albúmina disminuye y la pérdida de fuerzas y energías se detiene.

Como agentes sinérgicos, deben desde luego citarse los arseniatos y salicilatos como antizimóticos; la aconitina, la digitalina y la veratrina, como antipiréticos y algunas veces la antipirina; y la estricnina, su acompañante obligado, pues de un modo extraordinariamente marcado, acentúa y multiplica la energía de su acción terapéutica.

Las preparaciones de yodo y el ácido tánico y los álcalis y carbonatos alcalinos, son, por razones químicas, incompatibles.

Como regla general en la cuestión de dosis, es inútil decir que son las dosis llamadas *masivas* ó altas las prescritas generalmente: 50 centígramos y un gramo, en cada vez y 2 á 3 gramos y algunas veces más en las 24 horas.

Sin condenarlas en lo absoluto, pues en algunos casos excepcionales está indicada esta muy enérgica medicación, sí manifestaremos que en la generalidad de los casos preferimos la administración de la quinina y de sus sales en dosis más pequeñas y repetidas con frecuencia, obteniéndose así, en nuestro concepto y en el de muy respetables terapeutas, un efecto mucho más seguro y sin las molestias y trastornos que algunos designan con el nombre de *quinismo:* perturbaciones del oído, de la vista, vómitos, vértigos, somnolencia, depresión general y aun en ciertas idiosincrasias especiales erupciones cutáneas de diversas formas: petequias, roseola, exantema escarlatiniforme y eczema.

Los obreros que trabajan en las fábricas de quinina, presentan en las extremidades sobre todo, eflorescencias vesiculosas, pustulosas, etc. (Van Renterghem).

La toxicidad de la quinina comparada con la de otros alcaloides, no es muy enérgica; pero á la dosis de 10 á 15 gramos produce la muerte por parálisis del centro respiratorio y parálisis del corazón. Con las dosis elevadas, sobreviene la anemia del cerebro; las perturbaciones auditivas y oculares, se acentúan en relación de la dosis administrada, y se restablecen muy lentamente; cuando con 5, 6 ú 8 gramos, se ha producido la sordera ó la ceguera completas, los órganos afectados necesitan para recobrar su agudez, semanas y meses; si se examina el tímpano y la retina, se encuentran sus vasos anemiados y la pupila según Grüning, se vuelve insensible á la luz.

No es raro, asimismo, aun con las dosis *masivas* usuales á que hace poco aludimos, observar desórdenes intestinales.

Encaminado este artículo á demostrar las ventajas que presenta una de las sales de la quinina, el *hidroferrocianato*, no debemos ocuparnos de las distintas combinaciones que se han obtenido con este alcaloide para poder responder á las exigencias de determinados estados morbosos, en que el estado febril coincide ó se asocia á diversas complicaciones que exigen el concurso de otros agentes terapéuticos. Así, por ejemplo, el *valerianato* de quinina está indicado cuando á la reacción febril se une el elemento neurálgico, cosa frecuentemente observada. El *salicilato* cuando el estado pirético depende de manifestaciones artríticas ó reumatismales. El *bromhidrato* cuando la medicación bromada se impone, es decir, cuando se intente disminuir

la irritabilidad de las regiones motrices y sensitivas del encéfalo. El *arseniato de quinina*, preparación de valor muy subido, en las caquexias originadas por el envenenamiento palúdico, en las fiebres zimóticas, tifoideas y cuando menos á título de buen auxiliar en la fiebre puerperal; y así sucesivamente.

Cuando especiales circunstancias reclaman el uso de la quinina en inyecciones hipodérmicas, como en las fiebres perniciosas, empléanse soluciones de sulfato ó clorhidrato, sales cuya solución puede tener un título más ó menos alto de concentración. Este modo de administración tiene grandes ventajas, pero algunos inconvenientes: las inyecciones son dolorosas y á menudo dan origen á abscesos ó cuando menos á induraciones que tardan mucho en desaparecer.

DR. E. L. ABOGADO.

(Concluirá).

SECCIÓN XXVII

REVISTA
DE LA
PRENSA MÉDICA MEXICANA

Gaceta Médica.—*Organo de la Academia Nacional de Medicina.*—Tomo XXXVI.—Núm. 13.—Julio 1º de 1899.—Además de un artículo de *Farmacología* del Sr. Dr. M. Villada, intitulado: "Apuntes acerca de plantas indígenas de la familia de las solanáceas empleadas en medicina," hemos leído con interés los dos artículos de *Ginecología*, uno de los cuales concluye en el siguiente número. El primero del Sr. Dr. Tomás Noriega, lleva por título: "Una observación de láparo-histerectomia y otra de colpo-histerectomia seguidas de curación," en que de ambos casos clínicos, en que acertadamente siguió el operador la técnica brillante y justificada de Doyen, saca el autor justas y razonadas deducciones. El segundo pertenece á nuestro estimado amigo el Sr. Dr. A. López Hermosa, "Breves consideraciones acerca del prolapso de la matriz, desde el punto de vista de su tratamiento," en que después de exponer y razonar la etiología y mecanismo de producción del prolapso uterino, limita justificadamente el uso paliativo de los *pesarios* cuyos inconvenientes son indiscutibles y recomienda en los prolapsos completos la solución quirúrgica, la extirpación total de la matriz con colporrafia anterior y colpo-perineorrafia. El trabajo está apoyado en dos observaciones clínicas de interés.

La misma.—Núm. 14.—Julio 15 de 1899.—En este número se halla un interesante estudio del Dr. F. Hurtado intitulado: "Metritis y Anexitis quística doble," al cual dió origen un caso operado por el mismo facultativo en el Hospital ginecológico "González Echeverría." También hemos leído allí un artículo escrito por el Dr. S. Sosa sobre "La enseñanza Médica," en que duramente censura el Plan de Estudios actual en la Escuela de Medicina, del cual se ha ocupado extensamente el Sr. Dr. Terrés en el tomo anterior de la "Crónica."

Boletin del Consejo Superior de Salubridad.—3ª Época.—Tomo V.—Núm. 1.—Julio 31 de 1899.—En este número se lee el "Informe acerca

de las medidas dictadas por el Consejo con motivo de los diversos casos de Fiebre Amarilla ocurridos en diversos puntos de la República," y un artículo del Sr. Dr. D. José Olvera sobre "Abortos y Nacidos muertos," muy interesante, en el cual el autor se niega á admitir como un hecho innegable que la *endometritis* (á la cual se atribuye la inmensa mayoría de estos accidentes) sea la causa eficiente y verdadera de la interrupción del embarazo y muerte del producto. Nosotros creemos que sobra justicia al Dr. Olvera para recusar ese dato y como él, estimamos que sería muy conveniente que el Consejo recomendara á todos los médicos se procurara investigar la causa legítima del aborto, del parto prematuro y de la pérdida del feto.

Anales de Oftalmología.—Tomo II.— Núm. 1.— Julio de 1899.— En este ilustrado colega que ya celebró su primer aniversario y que justamente prospera, hemos leído, como trabajos originales, uno del Dr. Otto Wernicke sobre la "Impregnación sanguínea de la Córnea," y otro del Dr. M. Uribe Troncoso, intitulado: "La determinación de la Refracción por los métodos objetivos y subjetivos" y, como siempre, una excelente revista de los trabajos, discusiones y adelantos más notables que consigna la prensa extranjera consagrada á ese ramo.

Revista de Anatomía Patológica y Clínicas."—Tomo IV.—Números 9 y 10.—Mayo 1º y 15 de 1899.—En este cuaderno, último que hemos recibido, se halla un trabajo original del Dr. Antonio Matienzo, de Tampico, sobre la "*Bacteriología de la Fiebre Amarilla,*" insertándose 6 observaciones, de las cuales deduce las siguientes proposiciones: I. El bacilo icteroide reputado por Sanarelli como el germen generador de la Fiebre Amarilla, no pudo ser encontrado en ninguna de las investigaciones emprendidas. Por otra parte, su mismo descubridor afirma que sólo es posible aislarlo en el 58 por 100 de los casos, estando esto en contradicción con los principios fundamentales asentados por Koch. II. En la primera y cuarta observaciones, se obtuvieron cultivos de *diplococos* dotados de movimientos muy activos. III. Los cultivos hechos en los casos 2º y 3º, fueron estériles. IV. En el caso quinto, obtuviéronse cultivos de bacilos pyociánicus; y V. En la sexta observación sólo pudo identificarse el bacilo-coli común.

Concluye el autor diciendo con Novy, que el germen de la Fiebre Amarilla, como el de la Viruela, el Sarampión y la Hidrofobia, pertenece probablemente al mundo de los organismos *más pequeños que los infinitamente pequeños.*

Una Revista bien escogida de la Prensa Médica Extranjera.

Revista Médica.—Tomo XII.—Núm. 1.—Junio 15 de 1899.—Como artículo original, hemos leído el del Dr. J. Cosío sobre "Los accidentes nerviosos de la Gripa," en el cual, con algunos casos clínicos bien observados, señala las frecuentes complicaciones que sobrevienen en tan común enfermedad por parte del sistema cerebro-espinal.

La misma.—Tomo XII.— Núm. 2.—Julio 17 de 1899.—En este número viene un artículo de nuestro laborioso é inteligente amigo el Dr. José de J. González, de León, titulado "Un caso de miopatía primitiva progresiva (tipo Landouzy-Déjérine)," en que revela el autor las dotes de distinguido clínico que posee, pues la descripción del enfermo es una verdadera fotografía en que ningún detalle se ha omitido; en todo el sindroma se ha estudiado concienzudamente, y se ha analizado con buen orden y corrección el principio y la sucesión de los fenómenos morbosos. Felicitamos cordialmente á nuestro estimado compañero que constantemente expone los resultados de su práctica. ¡Ojalá imitase la mayoría de los médicos mexicanos ó su totalidad, tan loable proceder!

También hemos leído con positivo interés las páginas consagradas al

trabajo del Profesor A. L. Herrera, sobre "El origen de los individuos en que se busca una explicación al *sueño* por un retardo de las corrientes del protoplasma."

La misma.—Tomo XII.—Núm. 3.—Julio 15 de 1899.—El artículo original de esta entrega se refiere á "La ignipuntura en la hipertrofia de las amígdalas," por el Doctor J. González Urueña, en que recomienda este medio de tratamiento muy racional y aceptable por cierto, para la curación de las tonsilitis. Aunque sin haberla practicado ni aun visto practicar, desearíamos se ensayase el tratamiento y se consignasen sobre todo sus resultados ulteriores, pues casi puede asegurarse que los inmediatos son buenos. Creemos con el autor que la galvano-puntura es de una aplicación más sencilla y más correcta, por localizar y limitar la acción térmica en los puntos más convenientes y previamente elegidos.

La Escuela de Medicina.—No hemos tenido el gusto de recibir la visita de este colega desde hace algún tiempo, pues el último número recibido es el núm. 88 del tomo XIV correspondiente al 15 de Abril.

La Farmacia.—Tomo VIII.—Núm. 7.—Julio 15 de 1899.—Un artículo sobre las "Plantas susceptibles de comercio interior y exportación," del Sr. Dr. Fernando Altamirano; unos "Apuntes para las tinturas alcohólicas," del Sr. Dr. E. Armendaris, en que este ilustrado farmacologista trata de rehabilitar el uso, ya muy generalmente censurado, de este género de preparaciones, determinando "sus constantes" ó sean: 1. Densidad y grado alcohólico; 2. Cantidad por ciento de extracto secado á 100°; 3. Cantidad de *alcaloide* contenido en 100$^{c.c.}$ de tintura; 4. Cantidad de cenizas dadas por 100$^{c.c.}$ de la misma; 5. Cantidad de agua estrictamente necesaria para producir enturbiamiento persistente de 100$^{c.c.}$ de tintura; y 6. Reacciones con el ácido sulfúrico, nítrico y clorhídrico, y con el cloruro de fierro. Reactivos de Walser, Bouchardat, etc.

Altamente loable es la proposición del Sr. Dr. Armendaris, complaciéndonos en extremo observar que con recto criterio comienzan ya á reconocerse los inconvenientes de las preparaciones de la farmacia galénica, uno de los cuales, el mayor evidentemente, es la variabilidad extrema que se nota en la riqueza de alcaloide que ofrece cada tintura ó extracto.

Es en nuestro concepto de tal manera trascendental esta cuestión y entraña un adelanto tan marcado para la Terapéutica, la normalización de las *tinturas alcohólicas* ó su exclusión definitiva del arsenal de medicamentos, que pronto nos proponemos tratar el punto en un artículo especial, demostrando las reales y grandes dificultades de realizar los propósitos del Sr. Dr. Armendaris.

Revista Médico Dental Mexicana.—Tomo 1º—Núm. 1.—Julio de 1899.—En esta nueva faz de la antigua "Revista Dental" se consagran ya algunas páginas á asuntos exclusivamente médicos tomados de la Prensa Médica extranjera y continúa la inserción de trabajos originales ó reproducciones útiles y curiosas en verdad, sobre puntos importantes de la Ciencia y arte dental. Como en otra ocasión lo hemos afirmado, creemos es un órgano indispensable para los miembros de la profesión de Dentistas.

Resumen de los trabajos médico-legales ejecutados en el primer semestre del año de 1899, por los Médico-Legistas de los Tribunales del E. de Yucatán.

En el cuadro estadístico que con este título hemos recibido, constan con todos los detalles apetecibles todos los trabajos periciales encomendados á los Sres. Dres. José J. Castro López y Andrés Sáenz de Santa María en los meses indicados y que en verdad son muy numerosos, significando un rudo trabajo para quienes desempeñan ese delicado cargo. Por este Cuadro Es-

tadístico se ve, que además de 32 autopsias, han tenido que emitir la respetable cifra de 467 *informes* á las autoridades.

Es de desearse que en esta Capital se haga una publicación semejante, porque ella proporciona datos interesantes sobre diversos puntos: estado de la criminalidad, aumento ó decrecimiento del suicidio, número de accidentes desgraciados, etc., etc.

E. L. A.

SECCIÓN XXVIII

REVISTA
DE LA
PRENSA MEDICA EXTRANJERA

Contribution á la thérapie de la Coqueluche.—*S. Laura.*—"La Dosimétrie."—5ème. Année.—Nº 7.—París.—El Profesor Laura divide su trabajo en tres partes: 1ª Clínica. 2ª Un caso de tos ferina grave observado durante la última epidemia; y 3ª Terapéutica.

Nos ocuparemos únicamente de esta última, por ser la más importante.

En el período prodrómico, limitarse á las simples medidas higiénicas comunes á todas las enfermedades del aparato respiratorio.

En el período catarral, si la tos es de preferencia vesperal ó nocturna, se podrán administrar los modificadores anticatarrales del período siguiente.

En el período característico (el único ciertamente patognomónico), es de toda necesidad que el tratamiento sea constante y vigilante.

La fiebre será combatida por la aconitina, la quinina, los baños y principalmente por las aplicaciones hídricas frías.

Contra el elemento espasmódico, la hiosciamina, la codeina, la atropina, el alcanfor monobromado, el yodoformo, aisladamente ó asociados según la gravedad del caso, la frecuencia y la duración de los accesos, la asistencia del enfermo, etc. La helenina merece también un lugar preponderante, en razón de sus propiedades como remedio desinfectante, microbicida y expectorante tónico. En los casos de apepsia y dispepsia, despierta el apetito, estimula la secreción del jugo gástrico y sostiene la acción neuromuscular del órgano.

El espasmo glótico puede provocar fenómenos graves y algunas veces mortales, que exigen la traqueotomía ó la entubación.

Las hemorragias tanto externas como internas son muy frecuentes.

La quinina, por su poder anti-infeccioso, sedativo y tónico, debe ser considerada como un remedio de primer orden.

El sulfhidral es el microbicida por excelencia.

Las inhalaciones sódicas, bromuradas, las evaporaciones constantes de eucaliptus, solas ó con aceite de trementina, están indicadas como excelentes adyuvantes modificadores de los órganos respiratorios.

En el período catarral último (4º período), los balsámicos comunes, emetina, kermes, terpina.

En la insuficiencia cardiaca, la digitalina, la cafeina y la estricnina.

En los casos de insuficiencia gástrica ó de lesión funcional de los neu-

mogástricos, los modificadores gastronerviosos, según las indicaciones y las necesidades de cada enfermo.

Asepsia de la nariz, la boca y la faringe.

La anemia y el agotamiento orgánico serán combatidos por los ferruginosos, los arsenicales, los glicerofosfatos, y sobre todo, por la perfecta alimentación y la cura climatérica, que combinadas, constituyen el mejor medio de hematosis y de restauración del organismo fatigado.

Curación de un estrechamiento cicatricial del esófago, por la electrolisis lineal después de ejecutada la gastrostomía.—El Sr. Dr. J. A. Fort, tuvo la bondad de enviarnos expresamente para la "Crónica," un extenso artículo con el anterior epígrafe, que con bastante pena no insertamos, limitándonos á hacer de él un resumen, porque esta publicación está destinada exclusivamente á dar á luz las producciones de los Médicos Mexicanos.

Trátase de un joven de 19 años, que por equívoco tomó una solución concentrada de potasa que produjo un estrechamiento que, por impedir aun el paso de los líquidos, exigió la operación de la gastrostomía. El 2 de Enero del presente año, ocurrió el accidente; el 2 de Febrero fué admitido en el Hospital y operado; el 9 de Marzo dado de alta conservando su sonda estomacal; el 18 de Abril comenzó á atenderlo el Dr. Fort, practicándole dos veces por semana la operación electrolítica. El 10 de Junio se ha obtenido la completa curación y en los momentos de escribir el artículo, el Dr. Fort afirma continuar aún las sesiones de electrolisis, tan sólo para consolidar la curación.

Este procedimiento, aunque no está completamente exento de peligros que en su mayoría se conjuran más ó menos por la habilidad y práctica del operador, está llamado sin duda alguna á prestar servicios reales en los estrechamientos esofagianos.

Esperamos de las mismas estadísticas del Dr. Fort, hechas durante varios años, el saber hasta qué punto impide las reincidencias su procedimiento, verdaderamente halagador por los resultados obtenidos por su autor y entusiasta propagador.

MANUEL ZUBIETA.

The Journal of the A. M. Association.—Vol. XXXIII.—Núm. 1.—Julio 1º de 1899.—Trae una tesis sobre *curación radical de la hernia inguinal* por el Dr. Alexander Hugh Ferguson. La teoría de esta operación, apoyada en cincuenta disecciones cuidadosas de la región, hechas en adultos sanos y herniosos unilaterales, en hombres, como en mujeres y niños, es como sigue: El anillo inguinal interior está constituido por el *fascia transversalis* más ó menos reforzado en este lugar; apoya directamente sobre el pequeño oblicuo del abdomen que le ofrece suficiente sostén cuando la superficie de inserción de este músculo es lo bastante extenso en el arco de Poupart, esto es, cuando alcanza los dos tercios externos de este ligamento. Que disminuyan las inserciones en superficie, y el anillo no estará igualmente sostenido; cuando la inserción no alcanza más que la mitad ó menos del ligamento, el anillo interior ofrece débil resistencia á la salida visceral: ahora, como este estrechamiento tendinoso es congénito, la tendencia á las hernias de esta variedad lo será también.

OPERACIÓN. Está dividida en cuatro tiempos:

Primer tiempo. A cinco c. m. abajo y adentro de la espina ilíaca anterior y superior, sobre el ligamento de Poupart, se hace una incisión semilunar de concavidad externa é inferior que circunscribe el anillo interno y termina sobre el pubis al nivel de los pilares; comprende piel, grasa y fascia super-

ficial. Se diseca el colgajo formado, teniendo cuidado de levantar con una pinza los vasos que se presentan, previniendo la hemostasis. Así se evita cortar los vasos pudendos y circunfleja ilíaca superficiales. Quedan á la vista la aponeurosis del gran oblicuo, el anillo inguinal externo, sus pilares y fibras arciformes, el saco, si ha descendido hasta ahí, y la cara del colgajo invertido.

Segundo tiempo. Cortar el anillo inguinal externo y las fibras arciformes, separar las fibras aponeuróticas longitudinales del gran oblicuo, más allá del anillo interior, hasta la altura de la espina ilíaca antero-superior. Retraer la aponeurosis del gran oblicuo y descubrir, por consiguiente, los órganos profundos, á saber: contenido del canal inguinal, saco con sus adherencias, cordón espermático, nervio ilio-inguinal, anillo abdominal ampliado, grasa, cremáster, oblicuo pequeño y su inserción deficiente en el arco de Poupart, fascia transversalis y ligamento de Falopio. Inspeccionar todos estos órganos y si no se advierten atrofiados, seguir con el

Tercer tiempo. Se diseca el saco, separándolo del cordón y del anillo interior, se le abre, se inspecciona el contenido, se liga lejos del dedo que lo sostiene en el pedículo formado, se reseca y se suelta el muñón. En las operaciones atípicas se conserva el saco, según el consejo de Macewen. Si el saco fuere congénito, dividirlo en dos, la mitad distal formará una túnica al testículo, la otra se tratará como se indicó arriba. Si hay epiplón en el saco, se liga y reseca; el muñón se cubre con su propio peritoneo y se vuelve al abdomen. Multitud de veces hay que poner en este tiempo al operado en la posición de Trendelemburg. No se molesta el cordón y el autor critica severamente su levantamiento ó trasplantación. En suma, ninguno de los elementos que acompañan el cordón deben ser tocados, salvo la grasa, causa frecuente de hernia y que debe ser buscada y quitada en totalidad en los puntos peligrosos.

Cuarto tiempo. Restablecer los planos en sus posiciones normales. En la hernia las fibras del anillo interior se han alargado más ó menos arriba y en los contornos del cordón, por consiguiente, el anillo y el fascia se comban hacia fuera: para corregir este inconveniente, hay que quitar la parte floja y hacer un anillo estrecho y suficiente para el cordón por medio de puntos de sutura en surjete ó separados, cuidarse de herir los vasos epigástricos ó hundir demasiado la aguja en la dirección de los vasos ilíacos. Suturar el pequeño oblicuo y el transverso al ligamento de Poupart y restaurar su origen normal; hay también que refrescar y avivar las superficies por suturar. Suturar después los bordes de la aponeurosis del gran oblicuo, y por último, reponer el colgajo y suturarlo, cuidando la correspondencia de los planos.

NOTAS. Este procedimiento puede considerarse como una variante al de Bassini; difiere de él en que no toca el músculo recto, en que las suturas sobre el fascia transversalis y los músculos pequeño oblicuo, transverso y arco crural se hacen en dos tiempos diferentes y no en conjunto, como en el del autor italiano; tiene sobre él la ventaja de la incisión cutánea que da un campo muy amplio al operador, así como lo había notado ya el Dr. Senn, citado por el autor de esta tesis.

Al leer la teoría en que se funda el autor para llegar á sus conclusiones, nos encontramos con algo que no es admitido por todos los autores y que necesita quizás rectificación ó ratificación; trátase de las inserciones inferiores del músculo pequeño oblicuo, cuyas fibras, según M. Tillaux, quedan, por decirlo así, flotantes en el canal inguinal, y no recordamos que nuestro distinguido maestro el Dr. Francisco Chacón en la clase relativa, nos haya hecho la menor observación á este respecto. Los reproches que hace al manejo del

cordón, son tales, que si se siguen sus indicaciones, se sentirán sin duda grandes dificultades al hacer la sutura del anillo interno.

Hay que citar aquí también á uno de nuestros más distinguidos cirujanos y uno de nuestros maestros más notables, el Dr. F. Zárraga, quien últimamente, en el mes pasado, practicó en el Hospital Español dos operaciones por hernia inguinal oblicua en dos individuos, con resultados inmediatos tan satisfactorios como los aducidos por el autor americano. Su técnica fué la siguiente:

Incisión curvilínea como la del Dr. Ferguson, disección del colgajo, atracción hacia arriba de la cúspide del anillo externo con un gancho y no debridación del anillo (operación fácil porque en este caso las fibras arciformes se hallan distendidas, según la observación del propio cirujano), disección del saco de los elementos del cordón, colocación lateral de éste para obrar con libertad, inspección del contenido sacular, ligadura y resección del saco fuertemente atraído, resección antes del epiplón si lo hubo, extirpación de la grasa acumulada y que fuere sospechosa, estrechamiento del anillo interior por sutura en masa del fascia transversalis, pequeño oblicuo, transverso y arco crural (quedando con esto reconstruida la pared posterior del canal), se quita el gancho romo de la aponeurosis del gran oblicuo y se refuerza ésta con suturas si se juzga necesario; reaplicación del colgajo cutáneo y curación.

En estas dos operaciones que hemos presenciado, lo repetimos, el resultado inmediato ha sido excelente, la cicatrización por primera intención. Los operados están todavía en observación en el hospital para apreciar mejor los resultados y evitarles ejecuten en sus domicilios algún movimiento imprudente que pudiera comprometer lo que se ha obtenido.

Habiendo consultado al mismo Maestro sobre si él había notado en sus estudios de anfiteatro ó en sus operaciones la inserción del pequeño oblicuo señalada por el Dr. Ferguson, nos dijo no haberla observado.

Mostrándole el trabajo del Doctor americano, nos hizo observar que en ese procedimiento el canal inguinal se acorta notablemente.

ANDRÉS BENAVIDES.

The American X. Ray Journal.— (St. Louis.—Julio, 1899.—Vol. 5. —Núm. 1).— *Corrientes de alta frecuencia en la Terapéutica, por N. Tesla.*— Aunque principalmente interesante para los médicos, contiene el trabajo de Tesla cosas de importancia general y diagramas que ilustran varios sistemas para producir corrientes de alta frecuencia. Uno de los hechos más notables que presentan, es su perfecta inocuidad aparente que hace posible el paso, al través del cuerpo, de cantidades enormes de energía eléctrica, sin causar dolor ni molestia. Las acciones eléctricas, se dividen en tres clases: I. La estática, dependiente sobre todo, de la magnitud de potencial. II. La dinámica, de la cantidad y calidad de la corriente; y III. Efectos distintos debidos á las ondas eléctricas. Estas tres acciones, generalmente coexisten, pero una ú otra pueden predominar.

Uno de los procedimientos descritos, lo cree Tesla de mucho porvenir en manos del médico, porque permite concentrar en el cuerpo humano energía eléctrica de varios caballos de fuerza (ocho ó diez), sin causar trastornos, mientras que una pequeña parte de esta misma energía, aplicada de otra manera, sería muy perjudicial.

Variando las disposiciones, se puede llevar al cuerpo corrientes de varios millones de volts sin daño, y éstas quitan con extremada violencia de la superficie de la piel, todas las pequeñas partículas adherentes, aunque

sean polvos metálicos enclavados, y cree que el médico podía usarlas en substitución á los baños de agua ordinarios.

Los efectos en los tejidos vivos son nulos, pero se prevee que hay peligro en los experimentos efectuados, porque si se forma una vía conductora, serían destruidos instantáneamente é indica que así se podría ejecutar á los sentenciados sin sufrimiento alguno. La única explicación que hasta hoy puede dar sobre esta inocuidad, es que los tejidos vivientes se conducen como condensadores.

Las piezas metálicas incluidas en los tejidos, se calientan rápidamente y este hecho hará posible la esterilización futura de las heridas y la localización de los cuerpos extraños.

Muchos de los resultados conseguidos, se pueden obtener con la sola descarga de un condensador, y para dar una idea de semejantes efectos, asegura que un condensador bastante pequeño, para ser llevado en el bolsillo del chaleco, puede engendrar potenciales cien veces superiores á los de las máquinas electroestáticas mejor construidas hasta el día, y usado de diferente manera, se obtendrían corrientes mayores también á las de las máquinas más potentes, puesto que el condensador se descarga en un espacio de tiempo pequeño hasta lo inconcebible.

Describe, por último, un instrumento médico para generar y usar la electricidad en esta forma superlativa.

"El Progreso Médico."—Santiago de Chile.—Año IX, núm. 5.—*La Disentería en Chile.*—Con este rubro publica el Dr. Carlos Ugarte J. un trabajo del cual concluye las siguientes proposiciones: 1ª La disentería en Chile presenta su máximum de frecuencia en las provincias centrales y las relativamente tropicales, en donde los dos factores de humedad y calor se encuentran reunidos por más tiempo. 2ª La disentería recrudece en los meses más calurosos; se inicia en Noviembre, aumenta en los meses de verano y merma en el otoño. 3ª Recrudece en las épocas en que por el clima, las frutas verdes y otras causas, se alteran las funciones de la mucosa digestiva y ofrece el organismo un terreno á propósito para su desarrollo. 4ª El mejoramiento de las aguas potables trae su merma y casi su desaparición. El desmejoramiento de ese factor la recrudece y agrava.

La Crónica Médica.—Lima, Perú.—A. XVI, núm. 251.—Publica dos artículos interesantes: uno del Dr. C. Alberto García sobre la necesidad y obligación de los gobiernos para reglamentar la prostitución, que, abandonada á sí misma marcha produciendo inmenso daño en la sociedad con la propagación de las enfermedades venéreas, fomentadas por la negligencia y el descuido. "El gran problema moderno," dice el autor, "es prevenir las enfermedades, proveer á su profilaxia." El segundo artículo es una observación del Dr. Eduardo Bello, referente á una hernia umbilical extrangulada en una anciana cardiópata y que no obstante fué cloroformada y operada con éxito brillante.

La Unión Médica.—Santiago de Chile, Chile.—Año VI, núms. 31, 32 y 33.—Continúa el trabajo del Dr. D. J. Ramón Campos R. sobre el tratamiento de la Psoriasis especialmente por la *tiroidina*. Se refieren bonitas observaciones de curación. La *tiroidina* se ha dado en tabloides, que ya vienen preparados, empezando por uno diario que se parte en dos, tomándose una mitad en la mañana y la otra en la tarde; se aumenta progresivamente un tabloide cada dos días hasta llegar á administrar cinco diarios.

C. Viesca y Lobatón.

The Journal of the American Medical Association.—Volumen XXXIII.—Número 2.—Trae un interesante artículo sobre las consecuencias tardías en la extirpación de los ganglios inguinales. Según Hamann, la elefanciasis sería demasiado frecuente después de estas intervenciones, y Bayer ha dado de esto ya una explicación satisfactoria, porque esa complicación no se presenta fatalmente en todos los casos en que se extirpan ó destruyen dichos ganglios; según este autor, el tejido celulograsoso que rodea esas glándulas es muy rico en tubos y lagunas linfáticas, y las regenera más ó menos completamente después de extirpadas; pero cuando este tejido se destruye, sea inmediatamente ó más tarde por una supuración prolongada, los ganglios no se regeneran; la cicatriz, más grande, al retraerse sofoca los vasos linfáticos de la raíz del miembro, y la elefanciasis encuentra así una condición suficiente para establecerse.

En el mismo número.—Birch Herschfield relata los resultados que ha obtenido en treinta y cuatro necropsias que practicó con el exclusivo objeto de estudiar el modo de principiar más común de la tuberculosis pulmonar y el sitio que esta terrible enfermedad elige de preferencia en el árbol aéreo para su primer ataque.

Herschfield ha encontrado que ni la neumonía caseosa ni el tubérculo intersticial son las manifestaciones primeras más frecuentes, y que en sus observaciones hechas en individuos con tuberculosis latente ó incipiente, muertos repentinamente por cualquier causa, la infiltración bajo la mucosa de los bronquios de segundo orden se presentó casi constantemente.

La marcha ulterior que este autor asigna al proceso, difiere poco de la que es bien conocida desde hace tiempo, y como todos, señala la parte posterior del vértice de los pulmones como la más vulnerable. Por último, se manifiesta profundamente convencido de que la gimnasia y la pureza del aire constituyen la mejor profilaxia.

En el mismo número.—Se recomiendan ardientemente las inyecciones de ácido fénico en el tétanos, que darían resultados análogos á los del suero antitóxico, sin presentar sus inconvenientes. La dosis de 0'18 centígramos bastará al principio; después se aumentará, porque hay en los tetánicos una marcada tolerancia para dicha sustancia.

En el mismo número.—El Dr. Summers resume en un juicioso artículo las ventajas que práctica y experimentalmente presenta el uso de los guantes en gran número de intervenciones quirúrgicas. En Europa, como en los Estados Unidos, los guantes son usados corrientemente por grandes cirujanos, como Halstead y Mc. Burney.

RAFAEL SÁNCHEZ.

Revue mensuelle de Gynécologie, Obstétrique et Pœdiatrie de Bordeaux.—Tome I.—Mai 1899.—*La psicosis post-eclámptica*, por el Dr. Régis.—Esta brillante lección clínica dada por el Profesor de enfermedades mentales en la Facultad de Medicina de Bordeaux, es una elegante y clara reseña de los fenómenos psíquicos que en esta afección se observan, del delirio que, por una auto-intoxicación evidente, sobreviene por lo común después del período comatoso.

Frecuentemente se trata de una amnesia retrógrada ó retro-anterógrada, como en los casos que menciona, y que sirven de comprobación á sus asertos.

En este estudio pasa en revista el autor los trabajos sobre ese asunto de Fieux, Billod, Olshausen, Lailler, Senlecq y Chaslin, y con justa razón clasifica este delirio entre los *delirios de ensueño ú oníricos.*

Los dos casos elegidos son instructivos, siendo el segundo el más curioso y excepcional, por la aparición tardía de los accesos eclámpticos (10º día),

y habiendo sido en esta enferma mucho más lenta la convalecencia, pues sólo pudo obtener su alta el mes de Abril, habiéndose verificado su parto el 14 de Enero y sobrevenido la eclampsia el 23 del mismo. La amnesia de las palabras fué en ella el síntoma más persistente.

El autor termina marcando 3 tipos clínicos en las psicosis de auto-intoxicación: "1º Tipo de confusión mental alucinatorio con indicanuria, acetonuria, ácido diacético, coprostasis, etc., que pertenece principalmente á la *auto-intoxicación gastro-intestinal;* 2º Tipo de confusión mental con torpeza, somnolencia, narcolepsia, coma, descenso de temperatura, hemafeísmo, urobilinuria, indicanuria y glicosuria por *insuficiencia hepática;* y 3º Tipo de confusión mental con calambres, actitudes cataleptoides, tetanismo, ataques eclámpticos, diminución de la tara urinaria, presencia de cilindros y tubos, albuminuria y hemoglobinuria, sintomático de una *insuficiencia renal.*"

***

Entre los trabajos contenidos en este número, se encuentran dos casos clínicos interesantes: el uno se refiere á un "Embarazo tubo-abdominal" tratado con éxito por Laparotomia y extirpación del tumor con los anexos naturalmente que le albergaron, por el Dr. Chavannaz; y el otro referente á la "Enucleación de la bolsa quística y resección total de su envoltura ligamentosa, en un quiste del parovario," por el Dr. Eug. Monod.

Dr. E. L. A.

SECCIÓN XXX.

BIBLIOGRAFIA

Historia de la Fiebre Amarilla que se desarrolló durante el verano de 1898, desde el Puerto de Tampico hasta Monterrey, por el Dr. D. Atanasio Carrillo.

Con atenta dedicatoria hemos recibido este interesante folleto, escrito con acuerdo del Gobierno del Estado de Nuevo León, por nuestro estimado amigo y laborioso comprofesor el Sr. Dr. Carrillo.

Referidos los hechos con nimia escrupulosidad y suficientemente documentado, este folleto realiza del modo más cumplido su objeto, pues no solamente se sigue paso á paso la marcha de la epidemia, sino que se ve patentizado el celo de las autoridades para limitar el mal, adoptando con rigor, con oportunidad y presteza, todas las medidas sanitarias reclamadas en tales circunstancias.

Un hecho admitido y comprobado tiempo ha en la Ciencia, pero que siempre es provechoso tener presente y verificar de nuevo, es el trasporte ó trasmisión de varios de los gérmenes patógenos, entre ellos el de la Fiebre Amarilla, por medio de las mercancías contaminadas. Este hecho se desprende de un modo evidentísimo de las investigaciones cuidadosamente emprendidas con motivo de esa epidemia, y es éste uno de los puntos fructuosos de los estudios hechos. La evidencia de este modo de propagación, proporciona desde luego el medio de cortar la marcha de una enfermedad que esperamos sea en el porvenir extirpada de nuestras costas, costas fecundas y riquísimas, con los recursos cada día más extensos de la Higiene, ciencia la más provechosa para la humanidad.

Dr. E. L. Abogado.

NOTAS

TESTIMONIO DE AGRADECIMIENTO

A la lista de los apreciables compañeros que se han servido enviar espontáneamente su ayuda pecuniaria para lograr el sostenimiento de la "*Crónica Médica Mexicana*," hoy tenemos la satisfacción de agregar los nombres de los siguientes, que con toda buena voluntad y cortesía, han tenido la galantería de enviarnos sus cuotas, estimulándonos á continuar como hasta aquí, realizando el programa adoptado en esta publicación:

Sr. Dr. D. José I. Saloma, de San Martín Texmelucan (Puebla); Sr. Dr. D. Próspero Herrera, de la Piedad y Sr. Dr. D. Francisco Hernández, de Jiquilpan (Mich.); Sres. Dres. D. Rosendo Gutiérrez de Velazco, D. Juan D. Ibarra, D. Cayetano Padilla, D. Manuel Elizalde y D. Cornelio Larios, de León (Gto.); Sr. Dr. D. Nicolás F. Banda, de Guadalajara (Jal.) y Sr. Dr. D. Braulio Montemayor, de Rosales (Coahuila).

A NUESTROS LECTORES

En virtud de las causas manifestadas en nuestro número anterior, la "*Crónica*" ha sufrido en su aparición un retardo, que truncando la regularidad con que desde su fundación se ha repartido, ha contrariado mucho nuestras costumbres y deseos. Con el número próximo, y á más tardar con el siguiente, volverá á quedar establecida la regularidad que siempre ha caracterizado á esta publicación.

Seanos lícito aprovechar esta oportunidad, para manifestar á nuestros estimados amigos y colaboradores, la suma complacencia que nos han causado sus cartas, extrañando este retardo y significándonos el lugar distinguido que ya conceden al que es en realidad órgano de ellos mismos.

LA FIEBRE AMARILLA EN VERACRUZ

Tenemos la satisfacción de anunciar á nuestros lectores, y principalmente á los Médicos residentes en nuestras costas, que muy en breve estará á la venta en las principales Librerías de esta Capital, la obra meritísima que con el título de este párrafo, ha publicado el distinguido y erudito Dr. D. Ignacio Alvarado (padre), que consagró varios años de su vida al estudio de una enfermedad que con justicia ha cautivado siempre la atención del mundo médico nacional y extranjero.

Entretanto anunciamos las Librerías á las cuales se encomienda la difusión de este notable volumen, pueden hacerse los pedidos á esta Redacción ó á "La Europea," de J. Aguilar Vera y Cª, calle de Santa Isabel núm. 9. México.

TOMO III. MÉXICO, SEPTIEMBRE 1° DE 1899. NUM. 3.

CRONICA MEDICA MEXICANA

REVISTA DE MEDICINA, CIRUGIA Y TERAPEUTICA

(ESPECIALMENTE ALCALOIDOTERAPIA Y SEROTERAPIA)

—Y—

ORGANO DEL CUERPO MEDICO MEXICANO.

DIRECTOR Y EDITOR

DR. ENRIQUE L. ABOGADO,

MIEMBRO CORRESPONDIENTE DE LA "SOCIETÉ OBSTÉTRICALE DE FRANCE, PARIS."

JEFES DE REDACCION:

Dr. Barreiro, Manuel.—Jefe de Clínica de Obstetricia de la E. N. de Med.
Dr. Duque de Estrada, Juan.—Ex-Jefe de Clínica de Obstetricia de la E. N. de Med.
Dr. Mejía, Demetrio.—Profesor de Clínica Interna (3er. año) de la E. N. de Med.
Dr. Tejada, Carlos.—Profesor de Clínica Infantil de la E. N. de Med.
Dr. Vázquez Gómez, Francisco—Profesor de Patología Externa de la E. N. de Med.
Dr. Zárraga, Fernando.—Profesor adjunto de Obstetricia de la E. N. de Med.
Prof. Alfonso Herrera.—Sección de Química, Farmacia é Historia Natural.
Prof. Manuel G. Aragón.—Sección de Medicina Veterinaria.

SUMARIO:

SECCION V.—Ligeras objeciones á las doctrinas aceptadas por la Academia de Medicina acerca de la Gripa, por el Dr. Juan Breña, de Zacatecas.—SECCION XVII.—*Terapéutica.* La quinina y sus sales. *El hidroferrocianato,* Dr. E. L. Abogado, (concluye).—SECCION XXVII.—Revista de la Prensa Médica Mexicana, E. L. A.—SECCION ESPECIAL.—Un hermoso proyecto, E. L. A.—Carta-circular del Sr. Dr. Demetrio Mejía.—NOTAS.

SECCION V.

LIGERAS OBJECIONES

A LAS DOCTRINAS ACEPTADAS POR LA

ACADEMIA DE MEDICINA

ACERCA DE LA GRIPA.

C'est nous plutôt que l'allemand Goethe, qui pourrions nous écrier: "De la lumière! plus de lumière!"

ALFRED FOUILLE.

La frecuencia y severidad con que en los últimos años se ha presentado entre nosotros la influenza, así como los temores bien fundados de que nos veamos de nuevo en la necesidad de combatirla, hace de todo punto necesaria la uniformidad, ó al menos la similitud de ideas en todo lo que se relaciona con la citada enfermedad. Un asunto que ha preocupado en alto grado á las sociedades modernas, que ha sido objeto de ilustrada y justa solicitud por parte del poder público en las naciones más cultas, y que ha originado trabajos é inquisiciones minuciosísimas, y á tal grado numerosas, que la bibliografía especial que las contiene, iguala, si no excede, á la de los más importantes problemas de la ciencia médica, ha llegado á ser dilucidado hasta un grado satisfactorio en las circunstancias más peculia-

res de la intoxicación, como son: su génesis, semiología, marcha y modalidades ordinarias de terminación. No quiere esto decir que se hayan logrado todos los *desiderata* ó siquiera los más urgentes de la terapéutica ó de la prophylaxis. Las adquisiciones debidas á los bellos trabajos de Pfeiffer, Canon y Kitasato, es decir, la vulgarización de la noción etiológica de la gripa, hizo concebir, desde el primer momento, esperanzas que hasta hoy han sido por desgracia, imposibles de satisfacer. Y si bien es cierto que el mundo entero sigue infructuosamente pidiendo "con ansiosa impaciencia," como dijo Virchow (1) "la solución del gran problema de la inmunización artificial," nadie podrá desconocer que los hechos más conspicuos en la historia de las últimas epidemias ya no se prestan á opiniones divergentes, ni ofrecen, á quien haya seguido paso á paso el progreso realizado en los principales centros científicos, sino pocos puntos dudosos, obscuros ó susceptibles de discusión.

Por estas consideraciones y otras que fácilmente se ocurren, nos han sorprendido las aserciones contenidas en un dictamen relativo á la gripa, (2) aprobado en la Academia de Medicina y publicado en la *Gaceta*, órgano oficial de la misma Corporación. Ya una mano firme y segura ha nulificado algunas de esas aserciones, y puesto en claro, sin réplica posible, la realidad de las cosas. Mas como mirando atentamente el documento académico, se notan todavía proposiciones en que la verdad está pidiendo rectificación, venimos á formularla en el presente artículo, para lo cual comenzaremos por traer á la vista el dictamen, que á la letra dice:

"Bien sabido es que la gripa reviste la forma de pandemia muy frecuentemente, y que su transmisión se hace con gran rapidez en la estación del invierno; viene la primavera y esa enfermedad desaparece de todas partes del globo; en estío y en otoño no se ve un solo caso, no se señala ni siquiera endémicamente en el antiguo ni el nuevo Continente; es decir, ningún hombre enfermo está encargado por la naturaleza de conservar la infección gripal durante nueve meses, para ser el punto de partida de una nueva epidemia, sino que todos los enfermos vuelven al estado de salud, cuando no perecen por alguna complicación y eliminan al elemento infeccioso, al bacilus de Pfeiffer, el cual, por los cambios de temperatura, humedad, etc., ó en una palabra, por los cambios climatéricos, atenúa su virulencia, se confina en los medios naturales, *probablemente en la tierra*, y no despierta hasta que la estación lo coloca en condiciones de actividad, y á los individuos en las de receptividad. Dada la grande rapidez de expansión de ese agente infeccioso, cuando en un punto del globo aparece, se propaga con la velocidad de las vías de comunicación; pero una vez que en un lugar ha infectado á sus habitantes, ¿estamos autorizados para decir que al terminar la epidemia, ha desaparecido el germen, el esporo germinador de aquel lugar; se ha depurado aquella región de ese agente infeccioso y no volverá á aparecer si no se le importa de nuevo?

Esto pudiera ser si la biología del bacilus de Pfeiffer se hubiera demostrado semejante á la del bacilus colerígeno, si supiéramos cuál es la cuna de esa infección, como conocemos la del segundo, que es las orillas del Ganges; pero mientras eso no esté demostrado, es más natural *suponer* que, como todos los gérmenes de enfermedades infecciosas, puede vivir en el suelo y levantarse de allí por el viento en las épocas en que la desecación del terreno hace más fácil la difusión de los gérmenes.

(1) On inaugural address in Charing Cross Hospital.

(2) Firman ese dictamen los Sres. Gaviño, Vázquez Gómez y Toussaint.

Pero para no ser acusados de optimistas, vamos á juzgar la cuestión con el criterio de los hechos adquiridos. Está aceptado en todo el mundo científico, que las ciudades poco higiénicas son más castigadas por las epidemias; y si á México llega una epidemia que se propague por el aire, como parece suceder con la gripa, nada más natural, dado el estado de nuestra Capital, el que esta infección se generalice entre los habitantes que respiran una atmósfera cargada de polvos del terreno, á tal grado, que nuestras vías respiratorias se azolvarían, si no fueran arrojados tantos polvos por la espectoración".... ....

Es cierto que en invierno, principalmente, por causa de la mayor propincuidad de las personas que se confinan, ya en las habitaciones, ó en edificios públicos buscando abrigo contra el frío, se facilita el contagio, medio el más generalmente reconocido hoy como vía de transmisión de la gripa.

Pero también en estío y en otoño se ve, no uno sólo, sino multitud de casos del mal, puesto que es absolutamente contrario á la observación que al venir la primavera, la enfermedad desaparece de todas partes del globo. La crítica implacablemente justa que ha precedido á la aparición de este ensayo, dejó bien esclarecido ese punto, y enseñó al mismo tiempo que en libros conocidos por muchísimos médicos, se ha señalado ya que la infección se observa como endemia propia á ciertas localidades. En tal virtud, sería inconducente detenernos en repetir ó corroborar una demostración que está cabal y perfecta. Mas como las verdades universalmente reconocidas á que se ha hecho referencia se ligan íntimamente con otras que vamos á tratar de patentizar, podrá hallarse entre nuestras pruebas, algo susceptible de acumularse á los argumentos aducidos para refutar aserciones que no tocaremos *ex-profeso*.

Si se ha de conceder algún crédito á estudios concienzudos, á comunicaciones é informes de observadores respetables y experimentados, á inquisiciones oficiales, minuciosas, practicadas en las naciones más cultas, al testimonio de publicaciones médicas las más respetables y fidedignas, hay que reconocer como un hecho el que la influenza prevalece bajo forma endémica en algunas partes del globo. Exhibiremos algunas citas en confirmación de nuestro aserto:

"Hay acumulada," dice el Dr. A. H. Bampton (1) una evidencia considerable de naturaleza de obligarnos á la desagradable conclusión de que la influenza ha llegado á ser endémica entre nosotros; y la certeza de los profetas epidemiologistas en cuanto á que, como en tiempos pasados, la epidemia sería solamente de tres años de duración, ha sido pesada en la balanza de la experiencia, y reconocida deficiente."

En *The Lancet* (Enero 14-1893. p. 98) se halla este párrafo: "El que la influenza persiste en algunas localidades por largos períodos, ó reaparece á cortos intervalos, está reconocido por autoridades; pero *su difusión pandémica es relativamente rara.*"

En un artículo del Dr. W. Squire (2) se leen estas palabras: "Mis notas sobre este objeto, publicadas el año pasado (Agosto 16) llamaron la atención sobre la persistencia de la influenza en Londres. Casos posteriores, y cuyo número fué aumentando hacia fin del año, causaron viva inquietud en cuanto á la reaparición de la epidemia, como sucedió en 1848 y notablemente en 1837, aquí y en París como consecuencia directa de la epi-

(1) Epidemic Influenza and Drains.—London. April, 1893.
(2) Further notes on Influenza.

demia de 1831. Cualquiera que haya sido el origen de esa epidemia de 1831 en Inglaterra, es notable la íntima conexión observada entre ella y todas las posteriores manifestaciones de influenza en este país. Las notas del Dr. Burne sobre casos observados en Londres en Junio de 1831, corresponden tan exactamente con las actuales, que merecen mencionarse. Clasifica tales casos como influenza por ser ejemplos de una dolencia exactamente igual á la *tusis epidémica* de Sydenham y á la *influenza* de autores posteriores."

En el Congreso Internacional de Higiene y Demografía, reunido en Londres en Agosto de 1891, el Dr. R. Sisley (de Londres) leyó una memoria (1) en la cual dejó sentado que la influenza existe esporádica y endémicamente en China. "La existencia de casos esporádicos de influenza en la Metrópoli," dice *The Lancet* (Nov. 7-1891, p. 1,056) y otras partes, durante los meses pasados, sirve para enseñar que el agente morboso de esta notable y misteriosa afección no ha cesado de obrar desde la epidemia de hace dos años.

El Dr. H. Nool Berry dice: "En el último otoño, cuando la enfermedad no era epidémica, ocurrieron aquí casos aislados diseminados de tiempo en tiempo y no resultó una epidemia hasta la primavera."

"¿Ha llegado á ser," pregunta *The Lancet*, "endémica la influenza en este país? Se ocurre forzosamente esta cuestión por la exacerbación actual de la enfermedad, que realmente no nos ha dejado nunca desde que la región fué barrida por las grandes oleadas epidémicas de 1889 á 1892. Siempre desde aquellos años memorables, cuando los caracteres de esta remarcable afección, y sus múltiples consecuencias se hicieron familiares á multitud de víctimas y á los miembros activos de nuestra profesión, puede decirse que la influenza no ha estado totalmente ausente. Seguramente en el curso de los meses de verano son pocos los casos y distantes unos de otros; pero casi invariablemente con la aproximación del invierno se multiplican en número y aumenta la mortalidad.

No es posible formular una explicación satisfactoria de esta recrudescencia de un trastorno infeccioso que parece no obedecer á ley alguna sino brotar con caprichos que desafían á la generalización.

¿Ocurre por causa de ciertas condiciones favorables del suelo, ó de la atmósfera? Entonces, ¿por qué prevalece en tiempo y lugares en que esas condiciones son tan diversas? La apacible, aunque relativamente seca estación por que atravesamos este invierno, se ha caracterizado por la presencia de la enfermedad en ciertas localidades; pero cuando recordamos las circunstancias concomitantes de epidemias más extensas, no podemos referir al tipo de la estación la difusión de la enfermedad. . . . . .

El campo que tal afección ofrece á las conjeturas es ilimitado. Puede, por ejemplo, decirse, que aun cuando el agente morbífico está todavía reinando, la mayoría de las personas ha adquirido la inmunidad, muchas de ellas, sólo á costa de ataques repetidos. O bien más hipotéticamente, la distribución irreguiar de epidemias localizadas, puede considerarse como declinación gradual en intensidad y extensión de las oleadas epidémicas tan devastadoras en el período pandémico. . . . . No se sabe por qué en algunas epidemias hay gran propensión á una forma de complicación inflamatoria, y en otra invasión, á otra; pero así es; y al menos que tengamos que admitir una multiplicidad de venenos, sólo podemos suponer que debe haber algunas aberraciones sutiles en la manera de obrar. La idea

(1) Prevention of Spread of epidemic Influenza. August 22-1891.

más racional es que la toxina obra principalmente sobre el sistema nervioso y puede disminuir la resistencia para otras influencias morbosas . . . . . Puede muy bien preguntarse si una afección que aparentemente va acompañada de tan variadas perturbaciones de la economía no ha prevalecido siempre, y si solamente estamos ahora comenzando á apreciar la presencia de un factor oculto en lo que estamos habituados á ver como enfermedades locales.

Si es así, entonces la influenza es, y ha sido siempre, una enfermedad endémica; pero á cada generación que se sucede, recorre el mundo en forma epidémica."

El mismo periódico de 18 de Marzo del año actual, consigna estas frases: "Hace ahora cerca de diez años que la enfermedad llamada "Influenza" apareció en forma epidémica en este país, tras un intervalo de 43 años. Hay dificultades en fijar el orden cronológico exacto en que diferentes partes del país fueron atacadas del mal, porque no se reconocieron ni refirieron casos hasta fines de Diciembre de 1889. La reflexión convenció á varios médicos de que habían tratado casos mucho antes de tal tiempo.

Desde aquella epidemia, la comunidad ha estado raras veces, si es que algunas ha estado. enteramente libre de la enfermedad, y han ocurrido de tiempo en tiempo recrudescencias, aunque no han alcanzado las proporciones que tuvieron á principios de 1890.

El Dr. Ditmar Finkler, en un artículo inserto en el XV volumen de la obra "Twentieth Century Practice of Medicine," se expresa de esta manera:

"Me inclino á aceptar la manera de ver de Leichtenstern sobre que existe una influenza pandémica causada por el bacilus de Pfeiffer y también una influenza epidémico-endémica de naturaleza idéntica, que se desarrolla después del curso de la infección pandémica, siendo causada por los gérmenes dejados por la última."

Más de una autoridad según el Dr. F. Clemow (de San Petersburgo) asegura que la influenza es endémica en China y la epidemia de Hong-Kong fué una epidemia localizada de la enfermedad, como las que ocurren frecuentemente en Rusia. (1)

En un trabajo leído en la Sociedad epidemiológica de Londres (Mayo 16-1894) el Dr. H. T. Parsons dice: (2) "En el mayor número de los distritos prevaleció la epidemia durante el primer trimestre de 1892, principalmente en Enero y Febrero, y parece haberse extendido generalmente por el fin del trimestre, aun cuando ocurrieron en verano varias muertes adscritas á la Influenza, y en verdad varios lugares nunca han estado desde entonces libres de casos esporádicos. En Londres se observará que no ha pasado ninguna semana desde fines de 1891 sin que hayan sido registradas dos ó más muertes por influenza." El Dr. Clemow ya citado, publicó en Enero de 1894 una memoria justamente elogiada en Europa por el riquísimo acopio de datos que contiene y la viva luz que arrojó sobre algunos puntos de la historia de la gripa, antes muy imperfectamente conocidos. Entre la innumerable multitud de publicaciones que han tomado por tema la susodicha dolencia, una de las que se consultan con más frecuencia y utilidad es la del Dr. Clemow. De ella tomaremos lo necesario para nues-

(1) La relación hecha por el Dr. F. Cantle acerca de la epidemia de Hong-Kong en Noviembre de 1888, se publicó en "The British Medical Journal," Agosto 29 de 1881.

(2) On the distribution of the mortality from influenza in England and Wales during recent years.

tro objeto, en el curso de este trabajo. Por lo que toca al punto que por el momento nos ocupa, dice lo siguiente: "Como un fuego devastador (se refiere á la gripa) (1) á veces casi se ha extinguido y en otras se ha levantado en llama, causando en cada nueva difusión un aumento de enfermedad y de muerte que no se olvidarán fácilmente. Pero nunca ha desaparecido completamente," etc. . . . . Y más adelante agrega: "Desgraciadamente ningún informe general acerca de la epidemia se ha publicado por el Gobierno ruso, y las fuentes de información sobre la difusión en Rusia, están por lo mismo limitadas á artículos diseminados en periódicos médicos rusos, á varias *brochures* y *pamphlets*, á los informes anuales del Departamento Médico en el Ministerio del Interior y á un informe sobre la epidemia en el ejército ruso, publicado á fin de 1891 por el Departamento Médico Militar en San Petersburgo. Este valiosísimo relato está fundado en una masa de documentos no menor en número que 11,000, la mayor parte obtenidos en forma de respuestas á una circular telegráfica expedida y profusamente distribuida á los médicos diseminados en Rusia por la Sociedad Rusa de Salubridad hacia el mismo período. Un gran número de respuestas fueron recibidas, pero no han sido publicadas ni ordenadas. (2) Han sido, sin embargo, usadas por los compiladores del informe del ejército. Lo que pronto y más prominentemente sobresalió de este material, fué este hecho: La influenza, ó una enfermedad tan semejante que prácticamente no se la puede distinguir de aquella, es endémica en Rusia. Esta afirmación está fundada en el testimonio siguiente: En los informes anuales del departamento médico, al menos desde el año de 1897 (no tengo otro anterior) "Gripa" ha formado un encabezamiento permanente en la lista de enfermedades infecciosas, endémicas y parasitarias, de la cual se dan detalles por todas las partes del país. La difusión epidémica ocurrió en 1889, pero en los años de 1887 y 1888 no hubo un gobierno en Rusia que no suministrase casos de gripa en uno ó en otro año (con excepción de los de Saratof, el Kuban y Uralsk) mientras que la gran mayoría de los gobiernos suministraron casos en ambos años. La enfermedad es especialmente común en los gobiernos que están en ó cerca del golfo de Finlandia y no menos en la misma ciudad de San Petersburgo. Sólo en el año de 1888 se registraron en Esthonia 34,1 casos de gripa por 10,000 habitantes; en Livonia 27,4; en Curlandia 22,2; en San Petersburgo, 16,6; en la Capital 30,6 y en Olonetz 218,4. En otras partes de Rusia, las cifras eran más pequeñas, llegando á dobles figuras el término medio por 10,000 de población solamente en el gobierno de Moscow, 11-9, Foer, 11-5, Irkutsk 13,-9, y en la ciudad de Odessa 14,-5. Si se necesitan más pruebas de la endemicidad de la influenza en Rusia, se encontrarán abundantemente en el testimonio de observadores individuales en varias partes del país. Así, en los informes de la Compañía del Ferrocarril de San Petersburgo á Varsovia por los años de 1885 á 1888 inclusive, se hace constar que cada año, 50 por ciento de todos los casos de enfermedades infecciosas entre los empleados de esa línea, son casos de gripa (3)

En Nijni-Novgorod la gripa es mencionada cada año, como ocurriendo en la segunda década de la vida. El Dr. Demiankoff dice que en cierto

(1) The recent pandemic of influenza, its place of origin and mode of spread.

(2) Los Dres. Lepski y prof. Janson, autores de la circular, prometieron publicar las respuestas.

(3) Citado por el Dr. Volaski en una discusión en la Sociedad Médica de San Petersburgo. Vratch 1889 núm. 48.

cuerpo de cadetes en aquella ciudad, en los diez años 1876-1885, 4,6 por ciento de todos los casos de enfermedades infecciosas fueron clasificados de Gripa. (1) En cuatro dispensarios gratuitos en la misma ciudad, en el año 1888, 2,9 por ciento de casos de enfermedades infecciosas fueron clasificados de gripa. (2) De la misma manera, con respecto á Moscow el Dr. Schnauvert escribió en 1889: La gripa es una amiga vieja en Moscow. Aparece aquí anualmente en forma de pequeñas epidemias, principalmente en primavera y otoño. Esta última sentencia es de interés, porque hay testimonios de otras ciudades rusas de que la enfermedad endémica, ocurriendo usualmente en la forma de casos esporádicos, á veces toma carácter epidémico, aun cuando estas irrupciones queden completamente localizadas, y no demuestren tendencia á constituir una extensa epidemia como la de 1889." Hasta aquí la memoria del Dr. Clemow.

No se nos oculta que la endemicidad de la gripa ha sido puesta en duda y hasta denegada, arguyéndose en pro de tal denegación (3) el extraordinario atractivo que ofrece á muchas gentes el diagnóstico "influenza" y la facilidad con que la pereza ó la inepcia amplifican ese grupo morboso asignándosele sin razón cuantos catarros febriles ó apyréticos, casos gástricos, cefaleas, myalgias, anginas, neuralgías, etc., ocurren aun en el intervalo de las invasiones pandémicas. Pero es imposible admitir, ni se ha intentado probar, que cuando no hay epidemia, la clasificación de "gripa" que no ha dejado de hacerse por médicos dotados de aptitudes y experiencia diversas, ha sido inexacta en todos y cada uno de los casos.

Nótese, además, que, si es muy factible que se declare atacado de influenza al que no la tiene, también puede suceder y acontece á menudo que la enfermedad se desconozca cuando realmente existe. En sus lecciones sobre "Cambio de tipo en las enfermedades epidémicas," dice el Dr. B. A. Whitelegge: "La enfermedad puede asumir y retener un tipo tan moderado y benigno, que la haga escapar al reconocimiento. Los ataques modificados que son fácilmente identificados cuando ocurren en asociación con formas más severas durante una epidemia, lo son menos cuando ocurren solas. Nos referimos en este punto á la difteria, erisipela, *influenza*, neumonía," etc.

Quedando, pues, cumplidamente demostrado no sólo que la *gripa* ha sido señalada en los libros como dolencia endémica, sino también que real y manifiestamente aflige sin interrupción á nuestra especie en algunas localidades, veamos ahora si es verdad que todos los enfermos vuelven al estado de salud, cuando no perecen por alguna complicación y eliminan al elemento infeccioso, etc.

No está suficientemente claro el sentido de las últimas aseveraciones. ¿Se ha querido decir que todos los enfermos vuelven á la salud cuando concurren estas dos circunstancias: primera: Que no perezcan por complicación; y segunda: Que eliminen el elemento infeccioso? ¿ó debemos entender que todos los enfermos que no perecen por complicación, vuelven al estado de salud, y eliminan al elemento infeccioso? Aun cuando la primera versión se impone forzosamente, si nos atenemos á la versión literal, se nos resiste aceptarla por las siguientes consideraciones: prime-

(1) "Rutskaia Meditzina, 1890 p. 231, art. por el Dr. Rodzevitch."

(2) "Meditzina koie Oborienie 1890, vol 1, p. 169. En Moscow un número creciente de casos de gripa se registraron cada año de 1886 a 1889. En 1886, fueron 133; en 1887, 182; en 1888, 137 casos. (Informes del departamento medico del Consejo de la Ciudad de Moscow.")

(3) *Medical Age.*

ramente, porque declarar que vuelve al estado de salud todo el que, á más de escapar á las complicaciones, se halla libre del envenenamiento hasta el punto de haber eliminado al elemento infeccioso, es algo así como una verdad de Mr. de La Palisse, (1) es decir, nna especie que por notoria y patente sería simpleza exhibirla; y por otra parte, ese aserto nulificaría en lo absoluto á todos los anteriores, y particularmente al que inmediatamente le precede, puesto que no excluye, sino por el contrario, admite implícitamente la posibilidad de que en algunos casos, á pesar de no perecer el paciente á efecto de las complicaciones, no haya eliminado al elemento infeccioso; y como entonces no volverá al estado de salud, quedará en los nueve meses, á lo menos ese hombre enfermo "*encargado por la naturaleza de conservar la infección gripal.*" (2)

Más verosímil nos parece que se quiso decir, aunque no se dijo, que todos los enfermos que no perecen por alguna complicación, vuelven al estado de salud, y eliminan al elemento infeccioso. En esta inteligencia y no sin hacer notar que aun así planteada la idea, hay mucho de redundancia en indicar que eliminan al elemento infeccioso todos los enfermos de quienes ya se ha dicho "vuelven al estado de salud:"—proseguiremos nuestro análisis.

El término "complicación" no es comprendido de la misma manera por todos los médicos, puesto que algunos impropiamente hacen entrar en él desde la edad avanzada, ó débil constitución del enfermo, hasta las hidropesías de las afecciones cardiacas ó hepáticas. Mas como la mayor parte admiten y nosotros con ella, que en patología general no se debe considerar entre las complicaciones, sino distinguir como afecciones consecutivas (*sequelæ*) (3) tanto á las lesiones que se desarrollan en diferentes puntos bajo la influencia de una misma causa, como á fenómenos parciales ó generales que signifiquen consecuencias necesarias de la afección primitiva, podemos negar que las complicaciones sean, como resulta del dictamen, la sola causa de mortalidad en la gripa. En todas ias epidemias graves y aun en las benignas, ha habido casos fatales sin la intervención de complicación alguna, y por el solo efecto de la intensidad de algunos síntomas como hyper-thermia, adynamia, orthopnea, etc., ó de las multiformes manifestaciones morbosas en los principales aparatos orgánicos. "Para un sólo cementerio," dice Graves, (4) "ha habido más de 700 defunciones causadas por la gripa. Admitiendo ahora que ha habido tres veces más en los otros cementerios de la ciudad y sus *faubourgs* estamos autorizados á concluir que en la sola ciudad de Dublín, la epidemia de 1837 ha hecho perecer como 4,000 personas, y aun yo *no hago entrar en línea de cuenta un gran número de individuos que después de haber tenido la gripa, han sucumbido á diversas enfermedades cuyo desarrollo ha favorecido la gripa.*"

Uno de los más remarcables caracteres de la enfermedad y quizás el más típico, estriba en que comúnmente deja agotados á los individuos, enfermizos, valetudinarios, abatidos así en el espíritu como en el cuerpo. Muchos hay que jamás vuelven completamente al goce del estado fisiológico y acaban por sucumbir á una de tantas consecuencias directas de la

(1) "Il est mort, helas! en perdant la vie; un quart d'heure avant sa mort il était encore en vie."

(2) ¡Vaya un encargo de la naturaleza!

(3) Del latin *sequi*, seguir, voz que según Eihhoff representa la raiz sanscrita, *saik*, ir, aproximarse.

(4) Clinique médicale Tomo. I, p. 551.

infección. Se observan en la práctica padecimientos crónicos variadísimos cuya verdadera filiación sería indescifrable si por una parte no expresara claramente el enfermo que lo vienen afligiendo "desde que tuvo la influenza;" y por otra, no estuviera bien comprobado que el citado envenenamiento por lo común debilita el influjo nervioso y perturba la regularidad y energía normal de los cambios metabólicos á tal punto, que con razón se reconoce al agente tóxico *causa causans* de infinitas é interminables *sequelæ*. De esto resulta que aun cuando la muerte por complicación no sobrevenga puede ocurrir, y *de facto* ha acontecido, en el curso del sólo ataque gripal, y de los enfermos que sobreviven, no todos vuelven al estado de salud, sino que muchos arrastran una existencia penosa y acaban por agotarse ó no se restablecen sino á la larga y á costa de sufrimientos variados. "La mayor parte de los enfermos, dice Grisolle, quedan durante algún tiempo todavía débiles y tosiendo porque la longitud de la convalecencia no está en relación con la de la enfermedad." (1)

"En un gran número de individuos," dice Graves, "la gripa es el punto de partida de otras enfermedades graves; así era, sobre todo, en la epidemia de 1847. Estas enfermedades secundarias pueden ordinariamente ser referidas á la depresión considerable del sistema nervioso." (Clin. médicale T. I. p. 573.) "Cuando la calentura," dice Aitken, "y otros síntomas inmediatamente alarmantes han cesado, queda frecuentemente una tos molesta y los convalecientes en general se quejan de languidez, falta de apetito y su sueño es interrumpido y no reparador." (2) "Es indudablemente verdadero," dice *The Lancet* (Marzo 18 de 1899 p. 779), "que la influenza ha abatido el sistema nervioso de gran número de sus víctimas, en algunos casos permanentemente; en otros por varios años después que ha terminado su curso. Estos fenómenos consecutivos pueden guiar al diagnóstico de *influenza* después del ataque, cuando éste ha sido tan vago que no pudo llegarse á conclusión alguna, hasta que la fatiga del sistema nervioso hubo sugerido la verdadera naturaleza de la enfermedad original."

En una memoria del Dr. John Crerar se lee: (3) "El prevenir las consecuencias (sequelæ) que ordinariamente siguen á la influenza es solamente inferior en importancia á la de salvar la vida en el primer período del mal. Me refiero principalmente al decaimiento mental y debilidad física comúnmente de duración muy larga y con frecuencia terminando desastrosamente." El Dr. Raw en un trabajo interesante, dice: (4) "Durante la fatigosa convalecencia de la enfermedad, hay síntomas nerviosos que son muy persistentes como lo es también una pérdida de la tonicidad general del cuerpo, produciendo causas insignificantes, perturbaciones fuera de proporción con su magnitud. Queda frecuentemente en el corazón, como dice el Dr. Wilks, una depresión inexplicable por las condiciones locales."

El Dr. Hoysted (de Dover), haciendo la historia de un enfermo que padeció diabetes consecutiva á la gripa, dice: "quedó en lo sucesivo inutilizado para el servicio, y está ahora residiendo en provincia por sugestión mía; pero está en miserable condición é incapaz de hacer ningún trabajo." (5) El Dr. Henrici, Cirujano general del 5° Cuerpo del Ejército

(1) Pathologié interne Tomo I. p. 389.
(2) Science and pratice of medicine, Vol. I p. 550.
(3) On influenza and some of its *sequelæ*.
(4) Trance following Influenza 1890.
(5) Ophtalmological Society of London. Oct. 20 1892.

Alemán, murió después de sufrir la amputación de una pierna por gangrena á causa de trombosis, en la convalecencia de la influenza. (1) Ocuparíamos demasiado espacio con solo la enumeración de las observaciones de todas esas *sequelæ* que han causado la muerte é impedido volver á la salud á enfermos que no han perecido por complicaciones. (2)

Hay en la historia del micro-organismo considerado generador de la gripa, algunos hechos que pugnan de tal manera con la explicación inserta en el dictamen respecto á las epidemias y períodos de calma subsecuentes á cada una de ellas, que es imposible ver en dicha teoría otra cosa fuera de una hipótesis inverosímil manifiestamente errónea. Con sólo traer á la memoria que una vez salido del organismo ese microbio, no vive sino por muy corto tiempo y esto en condiciones de humedad, calor, etc., muy especiales y limitadas; que no es concebible que tales condiciones frecuentemente se presenten y permanezcan inalterables por un lapso de tiempo tan prolongado como el que se ha señalado (nueve meses), al sueño ó período de inactividad del bacilo: que éste muere indefectiblemente y pronto aun en la misma secreción catarral, si ésta se deseca: que en el agua y á la temperatura ordinaria sucumbe también con rapidez; que por estudios especiales se ha declarado á las secreciones y tejifios del cuerpo, vehículo necesario para la transmisión del agente morbígeno, etc., etc., se concederá la verdad de nuestra aserción. Nos inclinamos á pensar que ningún médico hallará *natural* sino bien extraño suponer que eliminado del enfermo el bacilus, se confine en los medios naturales, probablemente en la tierra, pueda vivir en el suelo desde que viene la primavera, hasta que termine el otoño, despertar entonces y levantarse de allí por el viento en las épocas en que la desecación del terreno hace más fácil la difusión de los gérmenes.

Una voz autorizada, la del Prof. R. Pfeiffer, del Instituto de enfermedades infecciosas de Berlín, enseña lo siguiente en el curso de una memoria sobre la etiología de la influenza: (3) Tras de una descripción magistral del bacilo, las dificultades para su cultivo, manera con que se allanaron, indicación de los mejores métodos de coloración, etc., se hallan los siguientes resultados obtenidos por investigaciones numerosas. "El bacilo se desarrolla en cultura sobre terreno apropiado; pero tal desarrollo no se verifica á una temperatura inferior á 78 ,8 F. (26 ,6) ó superior á 109,4 F. (43° C.)"

"En el agua á las temperaturas ordinarias de 60 F. muere el bacilo prontamente (en 8 horas). En *bouillon* sigue viviendo por catorce ó dieciocho días. El esputo por consiguiente, si no se deja secar, es infeccioso cuando menos por catorce días. Esto da la explicación de casos relatados

(1) *The Lancet.*

(2) Sobre el asunto tenemos á la vista y pueden consultarse los escritos siguientes: S. Snell and M. Gumon.—Optic Neuritis after influenza in Ophtalmological Society of London. July 9 1892. Double neuro-retinitis following influenza by Dr. Hartridge Cron, etc., in Medical Society of London, ord. meeting, Oct. 23, 1893. A case of influenza with interesting sequelæ by Louis S. Estevenson (muerte por trombosis y gangrena.) Diabetes following influenza by G. H. Heliungton and H. Brown, Jan. 1893. Sequelæ of influenza by Dr. J. B. Walters in Clinical Society of London, April 28, 1893. Histeria en el hombre como consecuencia de la gripa, por Grasset y Ranvier, Abril de 1890. Acute Nephritis following influenza by Mansel Sympeson, May, 1890. Catalepsy, a sequelæ of influenza in *The Lancet*, May, 1890 p. 1225. Sincope after influenza by A. Butler Harris, Jan. 9, 1894. Acute orchitis following influenza by J. W. Harris in *The Lancet*, Jan. 2, 1892, p. 23. Laryngeal affections after influenza by Presser James M. D. Feb. 22, 1892, etc., etc.

(3) Zeitchrift für Hygiene (número correspondiente á Marzo de 1898.)

por observadores competentes (1) en los cuales la enfermedad se ha comunicado por cartas, ropa, etc. El bacilo es muy rápidamente afectado por la desecación. Los cultivos expuestos al aire seco á una temperatura de 37 C. no sobrevivieron más de dos horas; aun en el aire húmedo ordinariamente no vivieron más de ocho horas ni por más de veinte. El esputo seco es completamente estéril al cabo de 34 ó 40 horas."

De esos hechos infiere el Dr Pfeiffer las siguientes conclusiones:

"1ª El bacilo de la influenza no es capaz de multiplicación fuera del cuerpo humano, ni en el agua, ni en la tierra 2ª La difusión de la gripa por el esputo seco puede ocurrir; pero muy raras veces. 3ª Por regla general, la infección se efectúa por medio de las secreciones, todavía húmedas, de las vías aéreas." Más lejos, en el mismo documento se puede leer: "Durante el período agudo, el bacilo se encuentra en gran número en la espectoración. Persiste algunas veces en ella por semanas y aun por meses, explicándose así los casos de convalecencia prolongada que se han notado especialmente en individuos tuberculosos." El Dr. Alfred Coles (de Bournemouth) en una memoria reciente (2) después de expresar como resultado de sus observaciones, el ser la influenza indudablemente contagiosa é independiente de las condiciones atmosféricas, y tras de una descripción del bacilo de Pfeiffer dice: "Los *bacilli* eran muy pronto muertos por el calor seco y aun por un chorro de agua y por tal razón como no contenían esporos, probablemente no vivieron ni se multiplicaron fuera del cuerpo humano. La difusión de la enfermedad fué enteramente por medio de la secreción fresca, húmeda de las membranas mucosas nasal y brónquica de los enfermos."

Ciertamente el carácter anómalo de una gran variedad de circunstancias que concurren en las epidemias de gripa, ha preocupado con justicia y en todas partes á los observadores, publicándose de tiempo en tiempo con objeto de interpretar esos fenómenos, las más disímbolas suposiciones. En lo que antes hemos tomado de *The Lancet*, se ve algo relativo á este particular; y antes de pasar adelante queremos presentar sin hacernos solidarios de ello, dos teorías que en nuestro concepto encierran algunas apariencias de verdad. El Dr. Otto Lindenthall, del Instituto patológico de Viena (3) cree que en los intervalos de las epidemias de influenza, el microbio se transmite de una persona á otra dando lugar á casos esporádicos que ni la clínica ni la bacteriología pueden diferenciar de los ejemplares morbosos que presentan las epidemias. "El microbio, dice, no se multiplica en el aire, en la tierra ni en el agua, sino que necesita como *medium* las secreciones y los tejidos del cuerpo. Las propiedades peculiares del bacilo encontrado en los casos esporádicos de influenza, en nada varían de los que presenta el de los epidémicos." Estos caracteres, como se sabe, son: dificultad de colorarse, inmovilidad, resistencia á tomar el tinte Gram y los colores de anilina, desarrollo especial en la hemoglobina é insuficiente si se le priva de oxígeno ó si no se renueva el medium de cultura cada 4 ó 5 días, ser el más pequeño de los bacilos conocidos, etc. (4)

"Si es la influenza," "dice el número de Julio 11 de 1891, de *The Lancet*, una infección específica, definida, se ve uno tentado á preguntar: ¿Qué

(1) *The Lancet*. April 8, 1898.

(2) "The bacillus of influenza." A paper read before The British Medical Association, Meeting at Portsmouth, August 4, 1899.

(3) Wiener Klinische Wochenchift No. 17.

(4) Medicinische Central Zeitung No. 57, 1897.

se hace durante los largos intervalos entre sus conocidas apariciones en Europa y en otras partes?

Es cierto que entre estos períodos epidémicos, hay periódicamente algún aumento de mortalidad que se extiende por séries de años y se hacen constar como debidos á la influeza puesto que ese término es aplicado comúnmente. Y esto conduce á la cuestión de si esos ataques forman la cadena de unión entre epidemias distantes, ó si la influenza ordinaria misma es solo una forma atenuada de la misma enfermedad, mientras que los ataques epidémicos son simplemente debidos á ciertas condiciones que dan á un contagio semiespecífico ordinario una virulencia especial y ocasional que lo pone en capacidad por un tiempo dado de difundirse con potencia mayor y de producir síntomas que son grandemente excesivos respecto de los que ocasiona el veneno en circunstancias ordinarias. Hay naturalmente en apoyo de esta manera de ver alguna analogía con otras enfermedades."

Mucho se ha discutido acerca del mecanismo de propagación de la enfermedad que nos ocupa: mas podemos reducir á dos las teorías que han sido más defendidas. Una quiere que la gripa se extienda principalmente por contagio, y la otra pretende que el mal se trasmite por el aire ambiente.

El último párrafo del dictamen habla de una epidemia *que se propague por el aire como parece suceder con la gripa*, frases que traducen con claridad la aceptación que tiene en la Academia la segunda de las Doctrinas antedichas: es decir la que está casi por completo y justamente abandonada. Militan contra ella observaciones y hechos tan significativos como algunos que vamos á indicar. 1ª Poblaciones cercanas á un lugar infestado han permanecido indemnes. 2ª Lo mismo ha sucedido con otras situadas en la dirección de los vientos provenidos de un foco epidémico. 3ª Enmedio de una ciudad infectada ha habido agrupación de personas que evitando la comunicación con el resto de los habitantes, ha escapado á la gripa. 4ª Se han observado epidemias confluentes en estaciones en que la quietud de la atmósfera fué muy notable; y el decrecimiento de la enfermedad ha comenzado con la aparición de fuertes corrientes de aire. 5ª La influenza se ha propagado á veces en dirección opuesta á la de los vientos reinantes, etc.

Los contagionistas, por el contrario, cuentan en su favor con datos preciosos de los cuales solo mencionaremos los siguientes: 1º Cuando se ha podido estudiar con cuidado el curso de una epidemia, se la ha visto seguir el de las vías de la comunicación humana. 2º Hay hechos que establecen entre esta y la marcha de la infección epidémica un paralelismo no solo en cuanto á la dirección, sino también respecto á la velocidad; de tal manera que la infección ha pasado con prontitud de un lugar á otro cuando entre ellas eran veloces los medios de locomoción, y lentamente en caso contrario. (1) 3º Los aduaneros, los empleados de ferrocarril ó de correos, etc., han sido en muchas partes los primeramente atacados y reconocidos vectores de la enfermedad. 4º La llegada de un individuo á una localidad en que no había habido casos de influenza ha sido notoriamente seguida de ellas. 5º Cuando en una familia ha sufrido alguna persona la influenza, rarísimas veces deja de presentarse en los demás, etc., etc. La verdad nos obliga á confesar que contra este último hecho se ha pronunciado la siguiente aseveración humorística:

(1) Dr. S. West. On Influenza. April, 1894.

"Durante la epidemia se puede tan fácilmente intentar probar que una persona ha dado la enfermedad á otra como acusar á dos personas sumergidas de mojar la una á la otra." Sea de ello lo que fuere, ningún argumento podrá invalidar la fuerza de la corroboración suministrada por la experiencia á los partidarios del contagio.

Para confirmar lo expuesto, abundan las pruebas; pero tenemos que sujetarnos á aducir un corto número de las más claras Con ellas mismas mostraremos *en passant* que, contrariamente á lo que dice el dictamen se sabe hoy bastante respecto á la cuna de la infección.

"Hay" dice el Dr. Clemow (1) "pruebas concluyentes de que la epidemia de 1889 comenzó más temprano en una parte de Rusia que en otra y se esparció en direcciones más ó menos definidas, desde ese centro; que la parte en que surgió primero fué en el Poniente de Siberia y el gobierno colindante de la Rusia Europea, y que las direcciones en que se extendió fueron Oriente, Poniente y Sur. La mejor prueba de esto se hallará en una série de mapas publicadas por las autoridades médicas del Ejército Ruso en conexión, pero separadas, del informe ya citado. Esos mapas son ocho, uno para cada uno de los meses Octubre 1889 á Marzo 1890; uno para Mayo 1890 y uno para toda la epidemia."

Representan en totalidad el Imperio Ruso y por un schema de color se ve á la primera ojeada la incidencia de la enfermedad en todas partes del país en meses sucesivos. Aun cuando los mapas son construidos con referencias á una sección de la comunidad solamente, á saber, el ejército, parece no haber razón porque esta sección no puede tomarse como representante de toda la comunidad. Según el primer mapa (de Octubre) se ve que la epidemia tuvo su más alto grado en aquel mes en las provincias de Tomsk, Tobolsk y Almolinsk, en la Siberia Occidental. En el curso del mes pasó á Europa y aun tan lejos al Poniente como San Petersburgo y Varsovia. Los gobiernos occidentales de la Rusia Europea están sombreados fuertemente en el mapa, los centrales menos y en el Oriente y Sur todo está sin color excepto los dos gobiernos ya nombrados que están sombreados en primer grado. Los mapas siguientes prueban que esa gradación en las sombras no implica una epidemia sinchrónica aunque más débil en el Oriente, sino un principio más precoz de la epidemia en Oriente. En el mapa de Noviembre todos los gobiernos de la Rusia Europea están más ó menos fuertemente sombreados; es decir que hubo una progresión distinta de la epidemia, de Oriente á Poniente á través de la Rusia Europea. En dirección Sur la influenza pasó de Tobolsk á Almolinsk en Octubre, á Semipalatinsk en Noviembre. En aquel mes, Uralsk Turgai, Turkestan aparecen coloridos. En Diciembre la enfermedad pasó á Semirelchinsk y á Verghana. Pero quizá la circunstancia más sorprendente derivada de estos mapas es la que prueba una difusión constante de la influenza al Oriente tanto como al Poniente y Sur. En Octubre, todo el Oriente de Tobolks y Tomsk estaba libre de la enfermedad. En Noviembre la epidemia empezó y llegó á su más grande intensidad en los gobiernos de Teniseisk é Irkustk. En Diciembre pasó á Trasbaikal: en Febrero prevaleció en Iakutsk; en Marzo invadió á Amur y en Mayo llegó á los límites más orientales del Imperio, la Promorskaia ó Provincia Marítima y establecimientos penales de Sakhalin. . . . . ? . . ¿De dónde parten las líneas divergentes y pueden ser referidas hacia atrás á algún lugar? . . . . . Los

(1) Loco citato.

primeros casos de gripa fueron ó desapercibidos ó tomados por fiebre intermitente que prevalece en las estepas de Rusia. La verdadera existencia de una epidemia apenas fué reconocida antes que la infección se hubiera extendido tan lejos al Poniente que llamara la atención en la capital, 2,000 millas lejos. Pero á pesar de estas dificultades en fijar el exacto lugar de origen de la epidemia, su posición general puede ser determinada. Siguiendo las líneas de la epidemia, ya sea cuando indican la prevalencia de ella (como en los mapas citados) ó por las fechas de los primeros casos en cuanto pueden ser conocidos en diferentes ciudades, se encuentra que las líneas terminan en una región situada entre 60 y 70 longitud Este y hacia el 55 ó 56 de latitud Norte. Dentro de esta región aparece haber ocurrido los primeros casos de influenza en Petropavlovsk (Provincia de Akmolinsk) y en Tchebialinsk (gobierno de Orenburg). En cada una de estas ciudades la epidemia comenzó á fin de Septiembre. Los casos siguientes aparecieron en Tiemen (gobierno de Tobolsk en Octubre 2 y en Tomsk en Octubre 7.) En ninguna otra parte de la Rusia Asiática ó de la Europea se registraron casos en período tan temprano (con las excepciones ya mencionadas de los casos endémicos). La autenticidad de estas fechas parece ser incuestionable y son corroboradas por el hecho de que en cada una de las ciudades nombradas, la epidemia llegó á su *máximum* en Octubre y fué declinando si no antes, hacia el fin del mes, es decir, antes de que la epidemia hubiese comenzado en San Petersburgo y el Occidente de Europa. Tchebiabinsk es el término actual de una línea de ferrocarril que corre de Samara por cerca de Uefa y que formará la primera parte del gran ferrocarril Trans-Siberiano. Está en el Oriente de los Mon es Urales aunque justamente dentro de los límites de la Rusia Europea. Petropavlovsk está enteramente en la estepa, á alguna distancia de, pero unido por vías, con el gran camino postal que es la actual ruta principal á través de la Siberia. Esta ruta, conocida generalmente como línea de Moscow, está marcada por una línea gruesa en el mapa de la página precedente. (1) Hay comunicación por ferrocarril hasta Tiemen, pero más lejos al Oriente, el único medio de viajar es por la posta. Tiemen, es un importante punto de unión (*junction*) de donde diverjen varias líneas de comunicación. Fué el lugar más pronto atacado en la línea de Moscow, ocurriendo en Octubre 2 los primeros casos entre las tropas. En el mapa, y con la mayor aproximación posible, se dan las fechas en que ocurrieron los primeros casos en las otras ciudades á lo largo de esta línea. Pero antes de pasar á considerar estas líneas que están en relación con la segunda parte del asunto (el modo de difusión de la influenza) hay que decir aún unas cuantas palabras en cuanto á su lugar de origen.

La región ya definida como la cuna de la pandemia reciente, está en la parte Norte de las estepas Kirghizes. El inmenso distrito cubierto por estas estepas está dividido en cinco provincias, á saber, Uralsk, Turgai, Akmolinsk, Semipalatinsk y Semirétinsk. Los habitantes son en su mayor parte Kirghizes pertenecientes á las tres divisiones: Horda grande, mediana y pequeña . . . . . .

Que los ganados que pertenecen á Kirghizes son frecuentemente la fuente de epizootias no puede dudarse. "Si epizootias," preguntan los compiladores del informe "¿por qué no epidemias?" . . . . . Los lugares en que, hasta donde puede uno tener certidumbre, ocurrieron los primeros casos de influenza, están ó en la región de la estepa, ó inmedia-

(1) La memoria del Dr. Clemow es acompañada de mapas que sirven de aclarar el texto.

tamente cerca de ella; y hubo una progresión clara de la epidemia en diferentes direcciones á lo largo de las líneas que irradian de las estepas."

En la segunda parte del trabajo del Dr. Clemow referente al modo de trasmisión de la gripa, se dice: "¿Se extendió la influenza en Rusia más velozmente de lo que un hombre puede viajar y siguió las líneas de la comunicación humana? Las dos preguntas pueden contestarse al mismo tiempo, comparando las fechas de los primeros casos de la epidemia en diferentes ciudades. . . . . .

La influenza apareció en Petropavlovsk á fin de Septiembre 1889. De allí á Tomsk, hay una distancia de cerca de 1,000 millas que pudieron atravesarse por la posta en cosa de seis días. En Tomsk la influenza estalló en Octubre 7. Nueve días más tarde que en Tomsk, la enfermedad apareció en Krassnoyarsk, como 370 millas más lejos al Oriente á lo largo de la gran línea de Moscow. No llegó á Irkutsk hasta Noviembre 22 ó sea 46 días despues de su aparición en Tomsk. Fuera del lago Baikal su curso fué más lento. Tchita fué invadida en Diciembre 12, Stretinsk no lo fué hasta Enero. Aquí acaban la vías terrestres y los pasajeros de Vladivootock, estación naval de Rusia en el Pacífico, descienden el Amur por steamer á Kamne-Ribolof, desde donde hay camino de posta á Vladivostock. La influenza llegó á esta última ciudad al fin de Mayo y hay una prueba muy interesante de la importación de la infección, no del Occidente por tierra, sino por steamer. La enfermedad estalló inmediatamente despues de la llegada de los primeros vapores de la flota rusa voluntaria de Odessa, al abrirse la estación de navegación en 1890. En la isla de Sakhalin se observó un hecho semejante siendo los casos primeros entre los marineros de cierto faro inmediatamente después de la llegada al faro del vapor "Baikal". . . . . .

De Vladivostock, la influenza pasó á lo largo de los rios Ussuri y Amur llegando á Blagoveshtchensck en Julio y re-infectando á Stretinsk en Agosto. Ese fué el curso de la epidemia desde su lugar de origen al Este. Al Oeste su progresión fué mucho más rápida pero aparentemente no más que la de un viajero ordinario. La travesía de Petropavhovsk á San Petersbursgo vía Tiemen per ferrocarril á Perm, de allí por los rios Kama y Volga á Nijni-Novgorod, y de allí en ferrocarril por Moscow, pudo hacerse en once ó doce días. De Ichetiablinsk por Ufa y Samara, la travesía pudo completarse por ferrocarril en seis días. Entre la fecha de la aparición de la influenza en cualquiera de estas ciudades y la fecha de los primeros casos en San Petersburgo pasaron cuando menos tres semanas. En las ciudades á lo largo de la primera ruta, la influenza se manifestó en Perm "hacia mediados de Octubre" en Kazan, "á mediados ó fin de Octubre," en Nijni-Novgorod "á principios ó mediados de Octubre" y en Moscow "cerca del 18 del mes." De las ciudades á lo largo de la segunda ruta Ufa y Samara son las más importantes. En Ufa la enfermedad pasó desapercibida, pero hubo un gran aumento de casos morbosos en la ciudad por los primeros días de Octubre y aun á fin de Septiembre. En Samara apareció la influenza en Octubre 27. La influenza parece también haber seguido el curso de ciertos ríos. A lo largo del Ural, la enfermedad apareció en Oremburg en primero de Noviembre. En Uralsk en Noviembre 13, y en Gurief, en la boca del río, en Noviembre 22. A lo largo del Volga, apareció en Simbirsk en Octubre 22, en Samara el 27, en Saratof el 28, en Tsaritsyn á fin del mes y en Astrakan á principio de Noviembre.

La infección gripal caminó por lo mismo, hacia abajo de estos ríos, en la direción de su corriente, mientras que la infección del cólera, como se recordará, fué llevada sobre Moscow en dirección inversa. Esta diferencia fué claramente debida á accidentes de posición geográfica de los ríos y no á algo inherente á la naturaleza de las dos enfermedades. En un caso ciudades situadas en la parte superior y más ancha de los ríos, en el otro ciudades colocadas en su embocadura estaban más cerca del lugar de origen de la epidemia y fueron por consiguiente atacadas, más temprano en el curso de la enfermedad. El Cáucaso no fué invadido hasta Noviembre, y algunas partes de él nó hasta las últimas fechas de aquel mes, ó los primeros días de Diciembre. El ferrocarril Trans-Caucásico se dice haber recibido la enfermedad, de Tiflis. (1) Más lejos al Occidente Roslof-on-Don fué invadido en Noviembre 16; Tambof, al fin de Octubre; Kief en Noviembre 1°; Kharkof Noviembre 5; Poltava en Noviembre 23; Vilma en Noviembre 10; y Varsovia en Octubre 29. De poco servir facitar las fechas de invasión en otras ciudades de la Rusia Europea. Hay comunicación más ó menos completa por ferrocarril en todo el país. Una prueba más importante se deriva de las provincias del Asia Central, adonde no hay ferrocarriles, (excepto en Trans-Caspia,) en donde los caminos son pocos, y la comunicación lenta, y donde por consiguiente el curso de la epidemia pudo ser más fácilmente seguido.

En el Asia Central, la influenza parece haber pasado de Norte á Sur y de Poniente á Oriente y haber seguido los caminos de posta. Parece haber sido llevada de Petropavlovsk ó de Orenburg á Orsk, donde la epidemia comenzó los primeros días de Noviembre. En Kazalinsk 1,457 millas al Sur en la provincia de Turgai la epidemia comenzó en Noviembre 28; en Perovsk (223 millas millas más lejos) á lo largo del mismo camino postal, en Diciembre 4; en Turkestan (208 millas) en Diciembre 15, y en Ichimket (103 millas) dos días despues . . . . . .
. . . . . Puede por lo mismo asegurarse que si las fechas mencionadas son exactas (2), la influenza no caminó en Rusia más aprisa que los seres humanos, y que siguió las líneas de la comunicación humana. De allí surge la necesidad de considerar si el tráfico humano puede haber sido el único medio de difusión de la influenza á través de Rusia . . . . . .
. . . . . .

No me aventuro aquí á entrar en la cuestión histórica. El valor de la prueba histórica ha sido siempre objeto de acalorado debate y originado diferencias de opinión. Por lo que toca al actual breve capítulo en la historia de la influenza, el referente á la epidemia de 1889 en Rusia, es ciertamente susceptible de la concepción de que el contagio fué el solo medio por el cual se difundió la enfermedad. La publicación de los últimos documentos han probado que, el curso de la enfermedad no fué tan rápido como se creyó al principio. Los primeros casos no ocurrieron en Tomsk, como se dijo entonces, sino cuando menos 1,000 millas más cerca de San Petersburgo. La epidemia no caminó á través de las casi inhabitadas estepas del Asia Central sino que parece más bien haber surjido en ellas y en aquella parte de ellas que está cerca de una línea de comunicación comparativamente rápida. Además las aserciones que se hicieron tan ampliamente

(1) Journal of the Caucasian Medical Society, 1890, núm. 51, Dr. Frantzins.

(2) "Son tomadas de varias partes. El mayor número es tomado del informe médico del ejército y varias se refieren á las tropas."

al principio de la epidemia de que la enfermedad apareció simultáneamente en partes del país muy distantes una de otra, y que atacó súbitamente y al mismo tiempo gran número de las poblaciones, son contradichas por los informes detallados que desde entonces se han publicado. Aun en ciudades muy cercanas á la fuente de la epidemia, no hay ejemplo del ataque súbito de la totalidad ó gran parte de los habitantes. En Petropavlovsk que se ha visto haber sido uno de los lugares primeramente afectados, "la influenza apareció en el 4° Batallón de línea de la Siberia Occidental, y no al mismo tiempo en los diferentes regimientos, sino primero en el 1°, de allí en el 3°, después en el 2°, y finalmente en el 4°, después de esto apareció en la batería y en las tropas locales." Cuando ya había comenzado á declinar entre estas, los hombres del 3er regimiento de caballería de cosacos de Siberia comenzaron á sufrir. (1) Hay exactamente una prueba igual de Tobolsk, Kutais, Tashkent, Tcheliabinsk, Kars, Tiflis, Moscow, Archangel, Odessa, y en una palabra de todas las ciudades de donde se han obtenido relaciones de la epidemia. En varias de las respuestas á las autoridades médicas del ejército y á la sociedad nacional de salubridad, se hacen afirmaciones de que la epidemia pareció á los signatarios, aparecer súbitamente sobre áreas extensas y atacar simultáneamente á gran número de gente; pero esas afirmaciones toman siempre la forma de impresiones generales y no son comprobadas por los hechos; y donde quiera que se han formado relaciones detalladas de la epidemia se ve invariablemente que comenzó gradualmente, que casos aislados ó pocos en número, marcaron los primeros días de la epidemia, y que los casos aumentaron hasta llegar á un *máximum* que fué seguido por una declinación gradual. En el ejército ruso, este fué el curso seguido por la epidemia en todos los distritos militares en el territorio del imperio. Esto está demostrado en las tablas detalladas que muestran los números diarios de casos nuevos en cada distrito militar, que aparecen en el apéndice al informe médico del ejército, tanto como por la serie de curvas diagramáticas de la epidemia en los mismos distritos publicados en unión de los mapas ya descritos.

Hay por consiguiente fuertes fundamentos para creer que el contagio fué un *medium* altamente importante si nó el único por el cual la influenza se extendió en Rusia. El carácter de la enfermedad en este país en los primeros días de su reaparición en forma pandémica está así de acuerdo con su actitud en el Poniente de Europa y en el último período de su curso.

Que la difusión de la epidemia en Inglaterra fué principal, si no enteramente debida á la acción del contagio, ha sido puesto fuera de duda. Quien primeramente insistió sobre esto, fué el Dr. R. Sisley en su memoria leída ante la Sociedad Epidemiológica en Mayo 21 de 1891; y en el verano de aquel año, él y en representación del gobierno el Dr. Franklin Parson, trabajando separadamente, pero en igual dirección, publicaron ambos abundantes pruebas que llegan á la misma conclusión.

Ha quedado todavía por explicar la excursión rápida de la influenza de un lado al otro de Europa y de Rusia.

Una inquisición posterior y más digna de crédito ha enseñado que, al menos en el último país, la irrupción no fué tan rápida como se pensó al principio y nó más rápida de lo que hubiera sido en el supuesto de haberse esparcido por medio del tráfico humano. La necesidad de concebir

(1) Informe médico del ejército p. 243.

que la infección gripal mas bien que la de otras enfermedades zimóticas pudo ser llevada por el aire, desaparece en lo concerniente á la última pandemia. Muchas pruebas positivas de que la influenza se extendió por contagio en Rusia, pueden citarse.

En muchas ocasiones las ciudades fueron más pronto afectadas que las aldeas circunvecinas. En Odessa "mientras todas las clases de la sociedad estaban sufriendo la enfermedad, apenas había comenzado á aparecer en los pueblos cercanos." (1) En Uraslk la influenza apareció primero en la ciudad y subsecuentemente en los villorrios, vecinos y *stanitzas* (2) ó establecimientos cosacos. En Veronech la influenza estalló á principios de Noviembre, pero en el pueblo de Pridatchi, dos *verstas* distante no apareció hasta semana y media después. (3) En Tcheliabinsk la enfermedad prevaleció antes que en los pueblos vecinos y se describe un caso interesante en que en uno de los minerales de oro, veinte verstas distante de Tcheliabins, la enfermedad atacó á la población solamente después de la llegada de un obrero que venía de la ciudad y enfermó el día de su llegada. . . .

Los ejemplos siguientes prueban todavía más que el contagio tiene parte muy considerable en la difusión de la influanza. En Ribinsk (gobierno de Yarolskavl) según el Dr. Gatschkouski, (4) la enfermedad cuando apareció en un hogar no atacó á todas las personas á un mismo tiempo; por el contrario, generalmente parecía pasar de una á otra . . . . . .

El Dr. Smolitchef escribió de Labinsk (una *stanitza* cosaca en la provincia de Kuban): "Puedo presentar varios ejemplos en que por cada una semana ó más, en lo más grave de la epidemia, familias aisladas permanecieron completamente bien; pero se necesitaba solamente que enfermara un miembro de la familia para que en uno ó dos días todos los demás se sintieran mal; así al principio de la epidemia, M. H. volvió de Rostof-on-Don, adonde prevalecía la gripa y adonde él contrajo la enfermedad, y en un día toda la familia, con excepción de su esposa, enfermó." (5)

. . . . . .

En Vienive (Asia Central) los empleados del correo fueron los primeros en sufrir. Después, en Diciembre 18, enfermó un cosaco Fué enviado al hospital del regimiento donde permaneció dos días y salió. Dos días después ocho hombres de la 2ª *sotnia* enfermaron súbitamente (una *sotnia* es una división de 100 cosacos.) Debe notarse que la *sotnia* estaba acuartelada cerca del hospital y había comunicación constante entre los dos edificios, 3 días más tarde aparecieron casos de gripa en la escuela militar y en la banda. (6)

"No debo, concluye el autor, ocupar mayor espacio con citar los otros innumerables ejemplos que se pueden encontrar en la literatura rusa, confirmando la difusión de la influenza por medio del contagio. Repetiré brevemente en conclusión, que: 1° La influenza se presenta constantemente en varias partes de Rusia. 2° Comenzó á prevalecer en forma epidémica en ó cerca de las estepas Kirghizes en el otoño de 1889. 3° La causa de haberse hecho epidémica es desconocida. 4° Se extendió de las estepas Kirghizes para todas direcciones, Este y Oeste, Norte y Sur. 5° Siguió las

(1) Russkaia Meditzina. 1890, p. 359. Articulo por el Dr. Matzokin.
(2) Army Medical Report, pág. 45.
(3) Ibid p. 76.
(4) Russkaia Meditzina 1890, p. 51.
(5) Ibid p. 182.
(6) Army Medical Report p. 245.

líneas de las relaciones humanas. 6° La velocidad de su difusión fué menos de lo que se creyó al principio y no más rápida de lo que enseñaría la teoría de que sólo por contagio se trasmite. 7° Hay muchas pruebas positivas de la difusión de la influenza por contagio en Rusia, aun en ciudades cerca del lugar de origen de la epidemia y en los primeros días de su curso."

Otros muchos observadores se han ocupado de investigar el lugar de origen de la gripa. En la clínica de Graves, t. I, p. 546, se encuentra esta frase: "tal ha sido la *influenza* que *partida del Oriente* ha dejado señales de su paso en casi todos los países del globo." Es muy notable que entre indagaciones hechas en años muy diversos, los resultados sean, relativamente á las dificultades del asunto, poco divergentes entre sí y de los que se acaban de ver en el trabajo del Dr. Clemow, publicado en 1894.

En obvio á la brevedad, queremos citar solamente la obra de Aitken, cuya 4ª edición apareció en 1865. "No tenemos, dice, relaciones fidedignas de la influenza, anteriores al siglo X. En 1311 fué fatal en toda Francia. En 1413 los tribunales de París se cerraron por causa de las muertes. Hacia fines de los siglos XII y XIII se observó que el catarro era no sólo endémica en varios distritos, sino que de tiempo en tiempo se extendía sobre vastas porciones del país mientras que más tarde, en mil setecientos cincuenta y siete, se encontró prevalecer epidémicamente no sólo en toda Europa, sino aun en todo el Hemisferio Norte, *comenzando en Asia* y caminando hacia el Oriente hasta terminar en América . . . . . .

La influenza ha sido originada de cuando en cuando tan lejos *al Oriente* como en la India, pero más comúnmente ha estallado *en el Norte de Europa, como en Moscow, Varsovia* ó *Dresden*. Parece probable que, como el veneno del *chólera indica*, su extensión puede limitarse á muy pequeño número de *foci* primitivos; porque encontramos en todos los volúmenes de las *Calcutta Transactions* relaciones de fiebre catarral, prevaleciendo por una estación á lo largo de las orillas de algún río principal y después declinando. Es, pues, evidentemente sólo de cuando en cuando errática y á largos intervalos, como en 1729, 1743, 1775, 1782, 1831, 1833 y 1837. *La influenza es, por lo mismo, tanto endémica como epidémica*, y en el último caso la encontramos, al menos en Europa, esparciéndose *de Oriente á Poniente*, prevaleciendo lo mismo en las temperaturas bajas del invierno, como en las elevadas del verano, *durando casi el mismo tiempo en las diferentes ciudades que ataca* ó sea de cuatro á cinco semanas, afectando lugares contiguos á diferentes grados y en tiempos diferentes." (1)

Hacia el final de la parte que nos hemos propuesto analizar, en el documento académico se halla una predicción que afortunadamente no está justificada por los argumentos que la acompañan.

Sin dificultad convenimos en que está aceptado en el mundo científico que las ciudades poco higiénicas son más castigadas por las epidemias; y aun reconocemos en esa máxima una de las más sensatas. Ha faltado solamente acierto en la aplicación. Si hay algún hecho bien adquirido por el criterio médico, es el haber visitado la influenza lo mismo á las ciudades consideradas como higiénicas, que á las reputadas malsanas. No se nos oculta que se ha querido hacer consistir en las buenas condiciones sanitarias de Inglaterra, el que en alguna epidemia, París y Viena hayan sufrido dos veces, y San Petersburgo tres ó cuatro más que Londres. Pero la explicación ha sido contradicha, tanto por la notoriedad de epidemias gra-

(1) Aitken General and special pathology. 1865. Zimotic diseases, p. 542 y 543, vol. I.

ves, ocurridas en poblaciones muy diferentemente constituidas en lo que toca á la higiene, como por ser de conocimiento vulgar el que una misma ciudad ha padecido á veces mucho, y poco en otras, á consecuencia de la gripa, sin que modificaciones remarcables en la salubridad hayan podido dar cuenta de los distintos grados de virulencia ó de fuerza de expansión del veneno en las diversas invasiones. En los Estados de la República, y aun en la capital misma, no todas las epidemias de gripa han tenido igual duración, gravedad, comunicabilidad, etc., y nadie podría sostener con éxito que cuando la influenza ha sido severa en México, se haya acentuado más que de ordinario el menosprecio á los preceptos de higiene ni que hayan coincidido con algún mejoramiento en ella las que han sido benignas, ni, por último, el estar bien comprobada una correlación de causa á efecto entre el número é importancia de las precauciones higiénicas y el tipo de la epidemia.

Por no alargar este artículo, nos abstenemos de citar observaciones plenamente probatorias de que la tantas veces mencionada influenza es independiente en lo absoluto, así en su aparición bajo forma epidémica, como en sus caracteres propios, de las circunstancias salubres ó dañinas de las agrupaciones que invade.

Muy bien puede suceder, aun cuando no debe tenerse como lo *más natural*, (1) que si llega á México una epidemia de gripa, se generalice; pero hay arbitrariedad en asentar que el fenómeno se verifique "*dado el estado de nuestra Capital*," ó porque los habitantes respiren una atmósfera "cargada de polvos del terreno." Tales aserciones, á más de inexactas, resultan incompatibles con el carácter incondicional de estas otras con que empieza el dictamen: "Bien sabido es que la gripa reviste la forma de pandemia muy frecuentemente." (2) Ya hemos hecho tangible el absurdo que estriba en suponer que, *como todos los gérmenes infecciosos*, el bacilo de Pfeiffer viva en terrenos á tal punto secos, que sean levantados por el aire y carguen de polvos la atmósfera. Y finalmente, hay otros gérmenes infecciosos que no pueden sin flagrante, *supressio veri*, ser comprendidos en la hipótesis antedicha, no obstante la universalidad de aplicación que se le ha querido conceder. "El bacilo de Koch no puede vivir por tiempo largo fuera de su huésped; como un *saprophito*, es de muy corta vida. Es cierto que conservado en esputo tenazmente glutinoso, en un rincón obscuro, puede vivir pocas semanas; pero la exposición al aire seco y á la luz del sol lo mata en pocas horas. (3)"

....

Ciertamente no pediríamos una estátua en el templo de Hygia para los individuos que tienen el deber de procurar el mejoramiento de la sa-

(1) Las epidemias discretas no son menos, sino igualmente naturales que las confluentes.

(2) Lo cual tampoco es verdad, según nuestra cita (*The Lancet*, Enero 14-1893, p. 98,) en que se dice de la influenza en Inglaterra: "Su difusión pandémica es relativamente rara."

(3) Prof. Clifford Allbut (Cambridge) in the British Medical Association, Meeting at Portsmouth. August 3-1889. Esos hechos y lo que por lo general enseña la historia de personas allegadas á los tuberculosos, pone de relieve el error de ciertas afirmaciones tocante á la facilidad y frecuencia de transmisión de la tisis por el bacilo, y hace ver la falta de justificación de algunos preceptos formulados magistralmente con rigor inusitado y singularísimo para evitar el contagio. Ha faltado poco para que se haya querido imponer á los tuberculosos la obligación que tenia entre los judíos el atacado de lepra: taparse la boca y alejarse de los transeuntes. En otro articulo haremos el estudio de los fundamentos prestados á tales exageraciones que, venidas del exterior, han sido repercutidas en diversos tonos entre nosotros con la acostumbrada amplificación.

lubridad urbana en la Capital. Ni tenemos razones muy contundentes para combatir la opinión que ve en ese aparatoso encargo simplemente una sinecura. Pero vemos claramente la deficiencia de la malencubierta inculpación contenida en decir que la atmósfera se halla "cargada de polvos del terreno, á tal grado, que nuestras vías respiratorias se azolvarían, si no fueran arrojados tantos polvos por la expectoración." Aun la figura retórica del azolve, es bien poco feliz, porque el medio reconocido eficaz para arrojar *tantos polvos*, es decir, la expectoración, no falta sino que abunda profusamente en el catarro gripal.

Así pues, no queda en definitiva fundamento alguno al pronóstico siniestro que los entendidos académicos han encontrado *más natural*. Y debemos creerlo que ha sido formulado, ó únicamente *ad terrorem*, ó como ellos mismos dicen: "*Para no ser acusados de optimistas.*"

Es tiempo de concluir. Réstanos solamente añadir cuatro palabras acerca de una especie de reprobación que enderezada á escritos de la índole del presente hemos visto consignada en alguna parte. "En nuestra patria, se ha dicho, es escaso el público que lee, y crecido en proporción el que critica," etc. Lo primero es una verdad de á folio, sobre todo con respecto al público médico. "Carecen muchos médicos, nos acaba de decir el señor profesor Terrés, del tiempo suficiente para comprobar la exactitud de lo que se les refiere." Y nosotros agregamos: y aun para enterarse debidamente de ello. Así son las consecuencias que de esa falta de tiempo palpamos á cada paso. La segunda proposición no es tan exacta. Si lo que se escriba en nuestra patria ha de tener por efecto, ya no digamos el adelanto de la medicina, sino al menos sostener el buen nombre de la profesión y del país en la altura á que lo elevaron nuestros inmediatos predecesores, hoy más que nunca es necesaria la crítica; y no puede hallarse crecido el número de los que la ejerciten. Inútil parece añadir que al expresarnos de esa manera, tenemos en mira, no á la censura animada por intención malévola ó injuriosa, ni á la que se ostenta apasionada, maligna, presuntuosa ó brutal, sino á la que, aun cuando severa y rigurosa, sea desinteresada, equitativa, honrada y juiciosa. Así concebida, no hay razón plausible para temer que extinga "*el fuego sacro*" ó entibie "*el amor al trabajo y al progreso.*" Hará, por el contrario, buenos servicios á la literatura médica, expurgándola de tantas y tantas aseveraciones que, como inspiradas por errores de primera magnitud, sólo pueden deglutirse *cum grano salis.*

Zacatecas, Septiembre de 1899.

JUAN BREÑA.

SECCION XVII.

TERAPEUTICA

La quinina y sus sales. El Hidroferrocianato

(CONCLUYE.)

II.

HIDROFERROCIANATO DE QUININA.—*Composición química.—Acción fisiológica y tóxica.—Agentes sinérgicos é incompatibles.—Usos terapéuticos y dosis.*

El *hidro-ferro-cianato de quinina* se prepara precipitando una solución alcohólica de quinina pura por una solución también alcohólica de acido hidro-ferro-ciánico, preparado según el método de Posset. El precipitado ya seco tiene la forma y el aspecto de un polvo cristalino de un color amarillo anaranjado.

Su fórmula química es: $C^{20}H^{24}Az^2O^2(CN)^6Fe^2H^4+3\,H^2O$.

Es soluble en alcohol y bastante agua; el agua precipita esta sal casi por completo de su solución alcohólica. El agua ó el alcohol hirviendo la disocian en una sal verde casi insoluble, *cianuro de fierro*, y en una sal blanca, soluble y amarga, *hidrocianato de quinina.*

Esta preparación no es, como lo suponen la mayoría de los médicos, de uso reciente en Terapéutica, creencia que se basa en que la mayoría de los tratados de materia médica no mencionan esta sal quínica.

Bouchardat en su anuario de Terapéutica, del año de 1842, hace más de medio siglo, en la página 216 la menciona. El Dr. Bertazzi, de Cremona, fué acaso el primero que la recomendó é implantó su empleo en las fiebres intermitentes, substituyéndolo al hidrocianato de quinina, (cuyo uso era frecuente en Italia,) por lo fácilmente alterable de esta sal.

Los Drs. Zaccarielli y Carioli, aplicando el hidro-ferro-cianato contra las fiebres intermitentes (tercianas y cuartanas), contra las cuales había sido ineficaz el sulfato de quinina, fueron los primeros que con mayor empeño demostraron su benéfica acción, procurando aclimatarlo en la Terapéutica usual. A pesar de esto y sin causa justificada, fué en seguida abandonada.

De unos 25 años á esta parte data su reivindicación, pues á la acción febrífuga comprobada de las sales de quinina, reune la ventaja de póder ser prescrita á dosis pequeñas, asociando á los efectos quínicos los de las preparaciones ciánicas. Bien sabido es que el ácido cianhídrico obra enérgicamente sobre el centro vaso-motor en la médula alargada, produciendo la retardación del pulso y el simultáneo aumento de la presión intravascular. Las preparaciones ciánicas fueron preconizadas por el ilustre Magendie desde el año 1825, sobre todo en las enfermedades del aparato respiratorio, y muchos médicos distinguidos entre ellos el Dr. Frish, de Nyborg, Dinamarca, pudieron comprobar y han podido después certificar sus efectos sedantes.

Como todo en este mundo, las preparaciones con el ácido cianhídrico, han tenido también sus detractores, Buchkeim, Schmiedeberg y Nothna-

gel y Rossbach cuya obra es bastante conocida entre nosotros, se encuentran en este número, creemos con injusticia.

Una de las grandes eminencias en patología infantil, West, cuya obra á nuestro juicio en ninguna biblioteca médica puede faltar, elogia calurosamente los efectos del ácido cianhídrico en el tratamiento de la *Coqueluche* y hace poco tiempo el Sr. Dr. A. Dugès, residente en Guanajuato, cuyo nombre es tan ventajosamente conocido entre nosotros, me escribía elogiando los notables efectos obtenidos en su práctica con el cianuro de potasio. En la nevrosis mencionada, creemos nosotros asimismo que es un auxiliar de gran valía y que, lo mismo que el *Bromoformo*, ejerce una acción benéfica indiscutible.

Pero volviendo al asunto de estos breves apuntes debemos manifestar con nuestra habitual franqueza que no conocemos ningún estudio serio sobre los efectos fisiológicos del hidroferrocianato de quinina.

Tampoco nos es conocido ningún caso en el cual hayan sobrevenido síntomas de intoxicación. Es de suponerse que si la acción fisiológica y terapéutica corresponde naturalmente á la de los agentes que forman esta sal, los efectos tóxicos deben presentar iguales caracteres, predominando como es lógico los que corresponden á los *cianuros* por ser mucho mayor la toxicidad de éstos que la de la quinina; el hidroferrocianato debe considerarse como un compuesto bien definido y estable de hidrocianato de quinina y de cianuro de fierro.

Como antiséptico y antifebril es un medicamento de gran valor y sus buenos efectos han sido comprobados por una serie larguísima de observaciones de muchos terapeutas de todo el mundo. Cansado sería citar todos los autores y médicos que han elogiado los méritos de este agente al ser empleado en sus indicaciones capitales.

También se ha recomendado como sedante de la tos en la Coqueluche y como tónico y reconstituyente; no ponemos en duda la veracidad de este aserto pero no nos consta á la verdad, como nos constan sus excelentes resultados en las fiebres palustres ó maláricas.

Sin un torpe é injustificado exclusivismo, pues á cada paso usamos las demás sales de la quinina, queremos recomendar y recomendamos el hidroferrocianato del cual hemos obtenido efectos notables en la medicina de los adultos, pero sobre todo en la de los niños de corta edad. Para éstos usamos el gránulo dosificado al milígramo que se disuelve en agua endulzada ó en cucharaditas de alguna otra poción, prescrita para llenar tal ó cual otra indicación especial en cada caso. En los adultos tenemos el hábito de prescribir la sal, asociada siempre á la estricnina, en píldoras conteniendo un centígramo cada una de hidroferrocianato.

A aquellas personas que por la comodidad indiscutible que ofrece la medicación granulada, prefieren esta forma, aconsejo tomen cinco gránulos cada hora ó cada media hora, y uno de estricnina, según las exigencias de la situación.

El erudito Dr. Van Renterghen afirma haber llegado á la dosis de 30 centígramos diarios en los casos rebeldes y serios. Nosotros jamás hemos alcanzado esa dosis que según el mismo distinguido terapeuta no presenta inconveniente alguno. Nuestras dosis usuales en el período de 24 horas han sido siempre de 5 á 10 centígramos en los niños y de 10 á 20 centígramos en el adulto.

Excusado es decir que en rarísima ocasión es prescrito solo el hidroferrocianato, pues en primer lugar debe ir asociado á la *brucina* en los

niños y á la *estricnina* en los grandes, y á los otros agentes que el caso reclame. Uno de los agentes sinérgicos de mayor importancia es la *Aconitina*, celebrando por eso la idea que la farmacia Ch. Chanteaud de París, ha tenido de asociar estos tres agentes en uno de sus *gránulos compuestos*, preparaciones destinadas á obtener justa aceptación.

El hidroferrocianato de quinina no debe aplicarse ni es aplicable en la medicación hipodérmica.

DR. E. L. ABOGADO.

SECCION XXVII.

REVISTA
DE LA
PRENSA MÉDICA MEXICANA

Gaceta Médica.—*Organo de la Academia Nacional de Medicina.*—Tomo XXXVI.—Núm. 15 —Agosto 1° de 1899.—Un artículo del Sr. Dr. G. Mendizábal intitulado "Contribución al estudio de la Gripa en México," en el cual disertando sobre esta enfermedad y refiriendo un caso clínico grave, en el cual se confirma lo que otros observadores han hecho notar ya sobre la *sequelæ* de la *influenza*, recomienda el uso de la quinina y el aislamiento y la desinfección como en la difteria, el tifo etc , etc. Un trabajo del Sr. Dr. R. Ortega, de Ciudad Porfirio Díaz intitulado "Dilatación de la vena oftálmica," en que la curación fué obtenida por la enucleación del ojo y excisión del vaso aneurismático. Actas de las sesiones de la Academia, Convocatoria para una plaza en la Sección de Bacteriología y continuación del trabajo de concurso de los Dres. Abrego y Vélez.

La misma.—Núm. 16.—Agosto 15 de 1899.—Además de las actas, cuya lectura es siempre interesante y útil, hemos leído un artículo de Terapéutica, intitulado "Algo sobre curaciones tópicas" por el Dr. R. Ortega, que manifiesta los inconvenientes del iodoformo en la curación de las heridas, inconvenientes que casi todos hemos observado, que van enagenando á esa substancia las simpatías primeras y restringiendo mucho su uso. También hallamos un trabajo del Sr. Dr. Tobías Núñez, "Fractura de la bóveda del cráneo" en el que, después de referir un caso clínico muy interesante y bien detallado, transcribe las 3 conclusiones de Aran y añade, con una justificación indiscutible, la siguiente: "4ª Las fracturas de la bóveda que "se extienden ordinariamente por irradiación á la base del cráneo, se de-"tienen al llegar á uno de los agujeros de la base que dan paso á los ner-"vios y vasos que salen y entran á la cavidad craneana."—Siguen unos "Datos numéricos sobre la tuberculosis en México," por el Sr. Dr. E. Licéaga, acompañados de una lámina con curvas representando la mortalidad general y la relativa por Bronquitis, Bronco-neumonía, Neumonía y Tuberculosis pulmonar del 1° de Enero al 12 de Marzo del presente año, en la Capital.

Revista Médica.—Tomo XII.—Núm. 4.—Agosto 1° de 1899.—Como artículo original trae: "Un caso de arteritis sifilítica precoz" por el Dr.

Angel Hidalgo, en el cual refiere un caso clínico característico observado en el Hospital Militar, recomendando con este motivo un tratamiento oportuno y sostenido de la infección sifilítica.

La misma.—Núm. 5.—Agosto 15 de 1899.—El artículo original que se lee en este número pertenece al Dr. Federico Bustamante y se intitula "Una pirexia especial observada en Coatepec," apoyándose en 20 casos observados. Interesante es este estudio y de desear sería que el examen bacteriológico viniese á ratificar las ideas emitidas por nuestro apreciable compañero.

Anales de Oftalmología.—Tomo II.—Núm 2.—Agosto de 1899.—El artículo principal pertenece al Sr. Dr. M. Uribe y Troncoso y se intitula "Determinación de la refracción por los métodos objetivos y subjetivos" comenzado en el número anterior; concienzudo trabajo que hemos oído elogiar á los especialistas en el ramo. Viene en seguida la habitual revista de los trabajos oftalmológicos más notables que aparecen en la Prensa Médica consagrada á esta especialidad.

Boletín del Cosejo Superior de Salubridad.—Tomo V.—Núm. 2—Agosto 31 de 1899.—En él se insertan los interesantes informes rendidos por los Dres. Narciso del Río, acerca de la Fiebre Amarilla en Tehuantepec; E. Alcázar de la misma enfermedad en Túxpam; y Alfredo Velasco sobre esta misma enfermedad también en Orizaba; los dos primeros facultativos, fueron Delegados del Consejo y el tercero comisionado por el Gobierno del Estado para el estudio de esa importantísima cuestión

Completan el número los cuadros estadísticos de costumbre, observaciones meteorológicas, etc.

Revista de Anatomía Patológica y Clínicas.—Tomo IV.—Núms. 11 y 12.—Junio 1° y 15 de 1899.—En este cuaderno, último que ha aparecido y hemos recibido, hemos leído con atención é interés el artículo del Sr. Prof. Lavista, intitulado "Consideraciones sobre la Jurisprudencia Médica de México," al cual se agregan las apreciaciones que el Dr. F. Abrego hace sobre los incidentes ocurridos en el proceso que le fué incoado con motivo del incidente fatal ocurrido en su Consultorio.

Las enseñanzas que se desprenden de los errores cometidos en ese desgraciado proceso, por las deficiencias que se notan aún en nuestras leyes, efectivamente han costado bien caro á nuestro apreciable compañero, cuya reivindicación por fortuna ha llegado, después de una etapa bien amarga, de una tempestad originada por el criterio público que tan facilmente descarrila en asuntos que la prensa ofrece como *sensacionales*.

Vienen después dos interesantes trabajos, el uno del Dr. A. Fernández titulado "Angioleucitis de los mineros" y el otro del Dr. Tomás Chávez "Las minas de Guanajnato, los operarios mineros y sus enfermedades," cuyo análisis por falta de espacio no nos es posible hacer hoy.

La Escuela de Medicina.—Tomo XV.—Núm. 2—Agosto 15 de 1899.—En este número hemos leído un artículo bastante vehemente del Dr. Secundino Sosa en contra del Plan de Estudios para la Escuela Nacional de Medicina, y un trabajo original del Dr. G. Mendizábal sobre el "Tratamiento y Profilaxia de la Tuberculosis" en que el autor pasa en revista los principales medios terapéuticos ideados para combatirla, fijando su atención especialmente, como es sin duda lo debido, en los mejores medios profilácticos. Termina con una revista escogida de la Prensa Médica Extranjera.

La Farmacia.—Tomo VIII.—Núm. 7.—Agosto 15 de 1899.—Un artí-

culo del Prof. M. Cordero sobre las ventajas de "El Ahorro" y un "Estudio de la formación de la Agalla del Encino en el Estado de Guanajuato" por el Sr. D. Isidoro E. Chávez, concluyendo con la Revista de la prensa extranjera del ramo.

E. L. A.

SECCION ESPECIAL.

HERMOSO Y FILANTROPICO PROYECTO.

Hemos recibido la siguiente carta:

Sello que dice: "Prof. Dr. D. Mejía. México, Agosto 31 de 1899. Consultorio, Estampa de San Andrés 12."

C. de Ud. Agosto 31 de 1899.

Sr. Dr. D. Enrique L. Abogado, Director del Periódico "Crónica Médica Mexicana."

Presente.

Muy distinguido y apreciable compañero:

La Carta Circular que tengo la honra de adjuntarle, solicita hospitalidad de nuestro popular periódico, rogándole que se fije en que el proyecto que encierra secunda del todo las miras de nuestra publicación. Va á hacer ó pretende lo mismo que la "Crónica" solicitando del Cuerpo Médico Nacional un contingente de observaciones, verdaderamente fructuoso para todos aquellos que hemos consagrado la vida entera al ejercicio de nuestra profesión y por consiguiente nos hallamos expuestos á tropezar con esos casos angustiosos en que se anhela tanto el buen consejo del que se ha encontrado ya en análoga situación.

En este caso, sin embargo, en vez de tratarse de una publicación periódica, trátase de una obra en cuya formación deseamos que tomen parte todos los Médicos Mexicanos.

Huelga todo lo que pudiera yo añadir puesto que en la Circular se halla sobradamente explicado, y Ud., señor Director, nos va á hacer el servicio de reproducirla en la "Crónica," advirtiendo á sus numerosos lectores Médicos, que aquellos que no la hayan recibido directamente y por separado, ya por extravío de Correo ó ya por cualquiera otra circunstancia, acepten como dirigida á ellos, la que nuestro periódico les lleva, suplicándoles de nuevo obsequien nuestra invitación, ya no en bien de nosotros mismos, sino en bien de la humanidad que sufre y á la cual en esta obra directamente servimos.

Soy como siempre, señor Director, su afectísimo compañero y antiguo amigo de corazón.

DR. DEMETRIO MEJIA.

***

El proyecto iniciado por nuestro muy querido amigo el Sr. Profesor Mejía, no puede ser más útil, más práctico y más hacedero si á ello se prestan, como esperamos, todos los Médicos Mexicanos.

¿Quién es aquel en efecto que en su práctica no ha tenido que luchar con esos casos excepcionales, no previstos naturalmente en las obras del ramo, que exigen una pronta y acertada intervención, sin que, para

decidirla, tengamos reglas precisas, caminos marcados, procedimientos bien meditados y discutidos, ó cuando menos el recuerdo de lo aceptado por otro práctico y de sus resultados en otro caso semejante?

En las Revistas del ramo con frecuencia aparecen los relatos de estos casos interesantísimos precisamente porque encierran nuevas enseñanzas, pero, como dice justamente el Sr. Dr. Mejía, no es posible en tales circunstancias emprender esas excursiones bibliográficas que demandan nutrida biblioteca, reposo y calma y sobre todo tiempo.

En la kaleidoscópica serie de casos para los cuales se apela á la pericia del hombre del arte, ocurren con más frecuencia de lo que pudiera imaginarse, contingencias inesperadas que ponen á prueba el ingenio del práctico y le angustian por el justísimo temor de no dar al caso la más debida y justificada solución.

Entre los casos á que se refiere el Sr. Profesor Mejía, recuerdo uno ocurrido hace unos 12 ó 14 años, sin la importancia y gravedad del obstétrico referido por él, pero que las circunstancias que en él concurrían me hicieron resolver de un modo especial, no preconizado por cierto en las obras de cirugía y que someramente paso á referir.

Hallábame en Pachuca, y una noche fuí solicitado violentamente por un individuo á quien encontré en un estado de aflicción difícil de describir. Alejando sus deudos y encerrado en su habitación conmigo, supe al fin lo que tan intensamente le preocupaba y con alguna justicia á la verdad.

Por una de esas aberraciones genésicas cuya historia es tan singular, había introducido en su uretra un gancho de los usados por las señoras para tejer En el instante de mayor exitación, aquel gancho, que por la punta sujetaba con el pulgar y el índice, se escapó de sus dedos y desapareció en el canal. Debido es suponer que en aquel instante hubiera sido fácil remediar el accidente impidiendo la progresión del instrumento cuya extremidad debía encontrarse á cortísima distancia del meato por donde habría sido posible tomarlo. Sorpresa tan desagradable le sobrecogió que no hizo intento alguno sin embargo en el momento oportuno.

A mi llegada, la extremidad aguda del gancho se hallaba á unos 3 ó 3½ centímetros del extremo del pene y la pequeña esfera de vidrio del cabo superior se percibía unos 8 centímetros hacia atrás y en el lugar correspondiente palpando sobre el rafe del escroto. Aquel gancho que aun conservo, era de los más simples que hay: una pequeña esfera de vidrio de color implantada sobre el delgado tallo de acero constituyendo el gancho.

El paciente quería ser en el acto desembarazado de aquello y en un estado de intensa sobrexcitación nerviosa exigía la intervención inmediata y sin el concurso de nadie. Mis primeras maniobras fueron, como es de suponer, hacer regresar el gancho por donde había entrado, empujándolo por presiones hechas sobre la esfera de vidrio, pero tales intentos (ya iniciados por él mismo) le molestaron mucho y fueron estériles.

Careciendo de las pinzas de Hunter, ú otras apropiadas al objeto, pensé primero en la uretrotomía incindiendo el canal sobre el lugar en que la punta se percibía. Pero debiendo operar sin anestésico ninguno, sólo y con luz artificial, cambié de plan y con la aquiescencia del interesado procedí á hacer lo siguiente:

Acostado en una mesa, con dos dedos de la mano derecha sujeté fuertemente la esfera de vidrio, doblé el pene hacia adelante hasta formar un ángulo recto cuyo vértice ocupaba la punta del instrumento para hacer salir ésta por la cara posterior del miembro. Después de un esfuerzo con-

siderable, mucho mayor por cierto del que yo creía, logré atravesar el canal y la piel. Atraje entonces el gancho hasta dejar la esfera de vidrio aplicada sobre el orificio de entrada del extrecho canal fraguado por la misma aguja y cambiando bruscamente de dirección, hice salir ésta rápida y fácilmente por el meato, teniendo antes la precaución de romper la punta ó gancho para evitar la dislaceración de los tejidos.

De este modo fué posible en breves instantes y sin operación sangrienta, puede decirse, salvar una situación que hubiera podido acarrear serios trastornos al individuo y exigir acaso una intervención quirúrgica más ó menos seria, pero siempre de más importancia que el traumatismo ocasionado por aquella maniobra que no tuvo consecuencia alguna.—Buscando después casos análogos, supe que Cooper y Dieffembach habían procedido de igual modo, aunque únicamente con alfileres.

Demasiado escasa es la importancia de este hecho clínico, pero otros muchos de gran interés y utilidad práctica evidente, vendrán á hacer de la obra concebida por el Sr. Dr. Mejía un hermoso libro que, además del mérito de ser genuinamente nacional, tendrá el de acudir en ayuda del que se encuentre en trance difícil y sin poder recurrir por tal ó cual motivo á la pericia de sus compañeros.

Con la convicción de ser esta una empresa útil, nos permitimos excitar á todos los Médicos Mexicanos á que respondan solícitos al llamamiento del modesto y hábil Profesor de Clínica interna, cuyas miras no pueden ser más filantrópicas y elevadas.

DR. E. L. ABOGADO.

INVITACION
A TODOS LOS MEDICOS DE LA REPUBLICA MEXICANA

PARA FORMAR UNA OBRA

REFERENTE A LA CONDUCTA QUE EL MEDICO DEBE OBSERVAR

DELANTE DE CASOS EXCEPCIONALES,

EN

MEDICINA, CIRUGIA Y OBSTETRICIA

Esta invitación solicita de cada médico, en un plazo dado, la relación escrita de sus casos raros ó extraordinarios, con algunos datos bibliográficos. Encarecidamente suplicamos á nuestros compañeros de todo el país, se dignen leer la relación siguiente que apoya la idea enunciada.

Desde los primeros tiempos de mi práctica médica, cuando por el acrecentamiento natural de la clientela, principiaron á multiplicarse los casos graves y sobre todo raros, buscaba con afán en donde poder consultar; buscaba con avidez la fuente que debiera ilustrarme poniéndome en condiciones de luchar con mejores armas; pero, ni entonces ni ahora he hallado esa anhelada obra, ese libro especial que se ocupase exclusivamente de lo *excepcional y raro*, enseñando brevemente el modo de combatirlo.

Ese libro de oro está fraccionado entre todos los médicos y ninguno lo posee completo. Vamos, pues, á formarlo.

Cada médico, al cabo de algunos años, ha almacenado para sí un caudal de experiencia que no pocas veces le sirve de poderoso auxiliar en aque-

llos hechos que por su rareza, no caben en las descripciones habituales de las enfermedades; y á las veces ni aun en las obras publicadas de clínica.

¡Qué médico no se ha quedado alguna ocasión perplejo, inquieto, aun acongojado, delante de un enfermo cuyo estado patológico le era absolutamente desconocido, ya en la forma, ya en la manifestación ó ya en la manera con que debiera tratarlo!.....

Búscase con avidez en las obras especiales ¿qué debe hacerse? y todo se halla menos lo que buscamos, y quisiéramos vaciar en nuestro cerebro toda una biblioteca médica; pero el tiempo urge; no pueden hacerse detalladas pesquisas; la vida puede depender de la rápida decisión del médico.

Hace algunos años, asistía yo una noche á una joven primeriza en quien habíanse iniciado sus primeros dolores de parto con perfecta regularidad.

Condiciones morales, muy especiales que no son del caso referir, hacían excesivamente delicada la posición del médico, obligado desde luego, á pasarse sin la ayuda de una partera, aunque no fuese más que para el aseo, á su tiempo, de la enferma y del niño.

A cierta hora creí conveniente tocar á la enferma para darme cuenta precisa del avance real del trabajo. Con gran sorpresa hallé una especie de bolsa que llenaba todo el campo abarcable por el dedo, pero aquello no me pareció fluctuante, y si en realidad era la fuente, sus dimensiones sobrepasaban en mucho á todo lo habitual; de más á más, no hallaba el reborde del orificio uterino. Como para terminar mis dudas, en esos momentos que meditaba sobre lo observado, principiaron los dolores expulsivos. Por corto tiempo adquirí tranquilidad, hasta que la enferma me dijo que sufría horriblemente y que parecía salir algo por abajo. Repetí el tacto; he aquí mi impresión: fuente en apariencia, entreabriendo la vulva, pero colosal y sin reborde uterino que la limitase, sin fluctuación y con la sensación evidente de la cabeza fetal inmediatamente detrás. Comprendí que estaba tocando el segmento inferior del útero; comprendí con terror que aquellos dolores expulsivos formidables, no sólo pretendían expulsar al feto sino á la matriz; comprendí en suma, que no comprendía la situación!.....

Pedí permiso para examinar á la luz lo que allí pasaba; dirigí inquieto mi vista á la porción descubierta del útero, forcé prudentemente los labios tratando de descubrir en más extensión, ¡ni el más leve vestigio de orificio uterino! ¿Qué hacer en estas condiciones? ¿romper el útero? esperar á que se rompiese solo? ¿presenciar inerme aquellos esfuerzos inauditos, que acabarían por echarlo fuera?.....

Con despecho cerré los libros que tuve á mi alcance y que en breves minutos consulté. Hice esfuerzos por tranquilizarme, y con más calma procedí desde luego á anestesiar á la enferma con la doble indicación: 1°, de moderar, un tanto, las exageradas contracciones del útero, y 2°, de estudiar prolijamente y analizar lo que ocurría. Medio cloroformizada la enferma, recorrí pacientemente con la yema del índice derecho la parte presentada del útero; hallé detrás, rumbo al sacro, una fosetita enteramente semejante á la impresión que dejaría el dedo sobre la cera blanda comprimiendo suavemente. Aquello fué para mí un gran hallazgo y me propuse no abandonar el sitio, pensando que aquella impresión tendría que corresponder por fuerza al orificio uterino. Mientras cavilaba de este modo, una contracción potente de aquella matriz que tan herméticamente encerraba su producto, me llevó el dedo hasta desaparecer en su interior dos falanges. En el acto lo retiré para volver poco después á mis investigaciones, siendo

testigo entonces del más hermoso trabajo que he presenciado. Aquella matriz, cuya llave estaba perdida y que la Providencia puso en mi dedo índice, se levantó como por encanto hasta su altura natural; brevemente adquirió su abertura un diámetro de cinco á seis centímetros, y la *verdadera fuente*, clara, natural, fluctuante, me quitó á mí la fluctuación y por consiguiente la angustia. Aquel parto, desde ese momento, siguió su curso natural hasta la terminación más fisiológica.

Días después, con toda calma, registré y busqué en diversos autores la explicación de mi hecho. Lo único que hallé, siquiera algo semejante, fué un artículo intitulado: "AGLUTINACION DEL ORIFICIO UTERINO DURANTE EL TRABAJO." Sin embargo, mi caso no cabia del todo en aquella descripción.

No transcurrieron muchos años cuando se me ofreció un segundo caso semejante. Y entonces había una partera al lado de la enferma, que me dijo profundamente admirada y no menos afligida "el trabajo avanza; pero no hay abertura uterina."

Ya no tuve que ir emocionado á hojear algunos libros; con toda calma tracé á la partera el programa:

1°. Anestesia.

2°. Buscar la impresión del orificio uterino.

3°. Abrir ese punto en el momento de un dolor.

Excusado me parece agregar que el plan se realizó tan completo como feliz.

Ciertamente, hechos de esta especie no son nada comunes. ¿Estarán explicados y descritos en alguna obra?..... Yo, por mí, lo ignoro. En cuanto á los dos que he referido, presenté en la Academia Nacional de Medicina de México, las dos observaciones, y se publicaron en su periódico oficial.

Así hay, en distintos periódicos médicos y en muchas obras, particularmente de clínicas, descripciones de casos raros observados por distintos médicos; pero en un momento dado, frente á un caso extraordinario y grave, no es dable consultarlo todo, la misma gravedad del hecho no lo permite; reclama una intervención rápida, y por consiguiente, no hay tiempo para largas pesquisas en los libros; sí lo habría para consultar una sola obra, si en ella estuviesen consignados y metódicamente clasificados, todos los hechos extraordinarios que pueden ofrecerse en Medicina, Cirugía y Obstetricia.

Hagamos esta obra que con urgencia reclaman las constantes dificultades de la práctica diaria. Ella puede ser modestamente intitulada:

CONDUCTA DEL MEDICO DELANTE DE CASOS EXTRAORDINARIOS
O EXCEPCIONALES,
EN MEDICINA, CIRUGIA Y OBSTETRICIA.

Poseyendo un libro semejante, fácilmente se comprende cuántas dudas y cuántas vacilaciones podrían ahorrarse al médico. Significa, con toda evidencia, dotarlo de una arma poderosa que lo sacará avante en la mayoría de las veces, porque puede en cortos momentos hacer una fructuosa consulta. Todo depende de que en dicho libro, que sería á no dudarlo, el libro de oro de los médicos, estuviesen perfectamente clasificados y ordenados la multiplicidad de casos excepcionales.

Hasta hoy, cada médico se lleva al sepulcro todo lo que conquistó, to-

do aquello que no aprendió en los libros, que fué, en fin, exclusivo fruto de su experiencia personal. Esto es lamentable, y sin embargo, así ha pasado, continúa sucediendo así y seguirá, mientras no halle en donde consignar con fruto, hechos aislados que no caben en obras comunes de medicina.

Procedamos con fe á hacer esta obra especial que ofrecerá sus páginas abiertas á todos los médicos; todos seremos autores. A mí, el subscrito, y á los pocos compañeros á quienes ya he hablado y que con la mejor voluntad me ofrecen su valiosa cooperación, nos toca el papel, difícil en verdad, de recibir todos los materiales, leerlos cuidadosamente, clasificarlos, ordenarlos, hacer, en suma, por medio de cuidadosa corrección, que entren de un modo uniforme al plan general de la obra. No desconocemos la magnitud del trabajo: reclama el doble sacrificio de laboriosidad y tiempo. Resueltos para llevarla á cabo, no desmayamos ante la dificultad. Con entera lealtad manifestamos el fin que nos guía en tan árdua empresa; deseamos servirnos nosotros mismos sirviendo á los demás; queda desterrado de nuestras miras todo interés bastardo.

Otra ventaja y no corta, que hallamos para un libro semejante, es la de que no envejece nunca. Admitirá nuevas ediciones, sí, para ensancharlo, mas no para modificarlo. Lo consignado ahora en él, servirá tanto hoy como mañana.

Creo haber señalado ya, sobradamente, las indiscutibles ventajas que obtendremos para la práctica de la medicina realizando la idea. Entremos ahora en el detalle de su formación.

A la cabeza de la obra debe consignarse la lista de colaboración. Además, cada grupo de casos referidos, calzará el nombre del autor.

El primer artículo que precederá á las tres grandes divisiones "Medicina, Cirugía y Obstetricia," será referente á la *Anestesia*, por lo cual, desde luego, suplicamos á todos nuestros compañeros que tengan hechos raros relativos á Anestesia general y local, se sirvan comunicárnoslos para su consignación.

Desde luego principiamos por suplicar se digne cada médico contestar si acepta la invitación y á qué ramo pertenecerán los hechos que nos comunique. Para esta contestación cuentan con el plazo suficiente de 20 á 30 días, porque recibimos esta correspondencia hasta el 30 de Septiembre próximo.

Este aviso previo nos es absolutamente indispensable para la organización de las labores. Después de la fecha indicada, siempre nos será útil el aviso; pero mucho más lo será en su oportunidad.

Respecto á los hechos ú observaciones que tengan la amabilidad de remitirnos, pueden hacerlo en el plazo de tres meses hasta el 30 de Noviembre. Suplicamos aún, que con dichas observaciones venga una nota final indicando (cuando sea posible) en qué obras médicas ó en qué publicaciones se ilustraron para buscar la explicación de sus casos raros ó excepcionales. Este pequeño trabajo que agregamos á cada quien, nos hará poseer en el cuerpo de toda la obra una riquísima *bibliografía* de incontestable utilidad para todos los médicos.

Anticipo las gracias á mis compañeros de todo el país. Tengo plena confianza, fe ciega en su colaboración.

Obsequiada nuestra súplica, el 1º de Diciembre de este año entregare-

mos los materiales á la imprenta y en los primeros días del próximo año, aparecerá la obra.

En lo particular, me subscribo de Ud. como verdadero amigo y compañero que le desea todo bien: su S. S.,

DR. DEMETRIO MEJIA.

NOTAS.

A NUESTROS LECTORES.

El desastroso incendio occurrido en la madrugada del día 2 del presente, que en breves horas destruyó el hermoso Establecimiento Tipográfico "La Europea," de cuyos talleres salía nuestro Periódico, destruyó la parte ya formada y los originales del presente número. Los trastornos que naturalmente ha originado este desgraciado accidente, explicarán la involuntaria causa del retardo que este número ha experimentado.

Activamente nos ocupamos de la formación del número 4 y esperamos que el de 1º de Noviembre pueda aparecer ya con la puntualidad acostumbrada.

Por no demorar más el presente, suprimimos hoy la "Revista de la Prensa Médica Extranjera," prefiriendo insertar íntegra la carta que el Sr. Profesor Dr. D. Mejía, dirige á todos los médicos del país, para la formación de una obra que será sin duda de grande utilidad.

TESTIMONIO DE AGRADECIMIENTO.

Siguiendo la establecida costumbre de expresar nuestra gratitud á los estimables compañeros que espontáneamente se sirven ayudar al sostenimiento de la *Crónica*, hoy lo hacemos con los siguientes que en el transcurso del mes, nos han enviado su voluntaria contribución.

Sr. Dr José de J. González, de León (Gto.); Sres. Dres. D. Alfonso Martínez y D Fermín Martínez, de Monterrey (N. L.); Sr. Dr. Aureliano Tena, de Cuitzeo y Sr. Dr. D. Reynaldo Suárez, de la Piedad (Mich.); Sr. Dr Angel Contreras, de Puebla; Sres. Dres. Tomás G. Pellicer, Nicandro L. Melo, José María Iris, Francisco E. Viana, Felipe Cherizola, Manuel Mestre y Sra. Profesora Isabel C. de Jiménez, de San Juan Bautista, y Sr. Dr. Alejo Blé, de Cunduacán (Tabasco); Sres. Dres. Cipriano Guerra Espinosa y Praxedis R. Balboa, de Ciudad Victoria (Tamaulipas), y Sres. Dres. Roque Macouzet y Ricardo E Cicero de México.

LA FIEBRE AMARILLA EN VERACRUZ.

Esta obra notabilísima y única en su género, escrita por uno de los médicos más distinguidos de la Escuela Médica Mexicana, el Sr. Dr. D. Ignacio Alvarado (padre), es el fruto de largos años de un estudio constante y en la que se revelan las dotes excepcionales de observador que posee nuestro notable médico. Ninguna obra nacional ó extranjera, podemos afirmarlo, ha tratado nunca tan detallada y profundamente todos los síntomas, modalidades, caracteres, etc , etc., de ese terrible azote de nuestras costas.

Esta obra ha sido puesta á la venta en las Librerías siguientes: Librería de Bouret, calle del Cinco de Mayo. Librería de N. Budin Sucesores, calle 2ª de San Francisco núm. 2. Librería de Murguía calle del Coliseo Viejo núm. 2. Librería de Gallegos Hnos., Sucs. Avenida del Cinco de Mayo núm. 8. Librería de Aguilar é hijos, esquina de Santa Catalina de Sena y la Encarnación.

También pueden hacerse los pedidos á "La Europea," Santa Isabel núm. 9, J. Aguilar Vera y Cía., ó directamente á esta Redacción.

TOMO III. MÉXICO, OCTUBRE 1º DE 1899. NUM. 4.

CRONICA MEDICA MEXICANA

REVISTA DE MEDICINA, CIRUGIA Y TERAPEUTICA

(ESPECIALMENTE ALCALOIDOTERAPIA Y SEROTERAPIA)

—Y—

ORGANO DEL CUERPO MEDICO MEXICANO.

DIRECTOR Y EDITOR

DR. ENRIQUE L. ABOGADO,

MIEMBRO CORRESPONDIENTE DE LA "SOCIETE OBSTETRICALE DE FRANCE, PARIS."

JEFES DE REDACCION:

Dr. Barreiro, Manuel.—Jefe de Clínica de Obstetricia de la E. N. de Med.
Dr. Duque de Estrada, Juan.—Ex-Jefe de Clínica de Obstetricia de la E. N. de Med.
Dr. Mejía, Demetrio.—Profesor de Clínica Interna (3er. año) de la E. N. de Med.
Dr. Tejeda, Carlos.—Profesor de Clínica Infantil de la E. N. de Med.
Dr. Vázquez Gómez, Francisco.—Profesor de Patología Externa de la E. N. de Med.
Dr. Zárraga, Fernando.—Profesor adjunto de Obstetricia de la E. N. de Med.
Prof. Alfonso Herrera.—Sección de Química, Farmacia é Historia Natural.
Prof. Manuel G. Aragón.—Sección de Medicina Veterinaria.

SUMARIO:

SECCION V.—Un caso de parálisis del grande oblicuo del ojo izquierdo, por el Dr. Jesús D. Ibarra, de León, Guanajuato.—SECCION XVII.—*Terapéutica.*—Las inhalaciones de formaldehida como tratamiento de las afecciones catarrales de la parte superior de las vías aéreas, por el Dr. P. Beristain, de México.—Cicutina, Dr. E. L. Abogado.—SECCION XXIV.—Apuntes sobre el Chupire, (Euphorbia Calyculata), por el Dr. Jesús Alemán, de Guanajuato.—SECCION XXVI.—*Consejo Superior de Salubridad.*—Defensa contra la tuberculosis, por el Dr. Eduardo Licéaga, Mexico.—SECCION XXVII.—Revista de la Prensa Médica Mexicana, E. L. A.—SECCION XXVIII.—Revista de la Prensa Médica Extranjera, Sres. Carlos Viesca y Lobatón, Manuel Zubieta y Andrés Benavides.—NECROLOGIA.—(Cuerpo médico de Puebla.) Drs. D. Guillermo Dávila, D. Leonardo Cardona, D. Emigdio Garmendia, D. Plácido Diaz Barriga y D. Esteban Lamadrid, E. L. A.—NOTAS.

SECCION V.

UN CASO DE PARALISIS
DEL GRANDE OBLICUO DEL OJO IZQUIERDO

María Núñez, de 50 años de edad, de constitución débil, origiginaria de esta ciudad y vecina de la "Hacienda de la Mesa de la Virgen," se presentó á mi consulta particular el día 10 de Febrero del año próximo pasado con el objeto de curarse de una afección del ojo izquierdo que ella no podía ni siquiera describir. En el interrogatorio acusó, haber dormido una noche á descubierto (campo raso); al despertar notó que tenía que hacer muchos esfuerzos para poder distinguir los diversos objetos que se le presentaban, no habiendo sufrido ningún dolor ni ninguna otra perturbación. Después de

haberla curado varios días con remedios de casa y los que todos consistían en colirios y diversas unciones, se resolvió á venir á la ciudad; trascurriendo ya ocho días de su enfermedad, no habiendo sufrido ningún traumatismo ni acusando antecedentes de ninguna naturaleza.

Actualmente presenta, como síntomas objetivos, (poco acentuados como sucede siempre en estos casos) motilidad del ojo casi normal, un ligero estrabismo superior é interno y un signo de cierto valor, inclinación de la cabeza hacia abajo del lado paralizado para anular la acción del estrabismo. Como síntomas subjetivos, diplopia solamente en la parte inferior, que se acusa cuando mira hacia abajo, lo cual impide un poco la marcha; imágenes homónimas, sobre todo desviadas hacia arriba, desviación que aumenta á medida que el objeto se abate; la falsa imagen es inclinada de modo de aproximarse por su extremidad superior á la imagen verdadera.

Ante este cuadro clásico, creo que el diagnóstico se impone, y mi empeño para hacer conocer el presente, se relaciona más bien con su rareza que con su importancia clínica, por deducirse desde luego y al primer examen. Parálisis unilateral *á frigore* del cuarto par. Como tratamiento se prescribió el yoduro de sodio á dosis altas y la electricidad con un resultado brillante, pues la enferma curó á los diez y ocho días de tratamiento y vigésimo quinto de enfermedad.

León, Guanajuato, Sept. 1899.

DR. JESUS D. IBARRA.

SECCION XVII.

TERAPÉUTICA.

LAS INHALACIONES DE FORMALDEHIDA
COMO
TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES CATARRALES
DE LA
PARTE SUPERIOR DE LAS VIAS AEREAS.

El número de casos de afecciones catarrales, agudas y crónicas, que se me han presentado en los últimos meses ha sido de tal manera extenso, y tan bueno ha sido el éxito que he alcanzado en su tratamiento, que me ha parecido digno de ser conocido por los lectores de la *Crónica Médica Mexicana*, pidiéndoles desde luego que me excusen, si he interpretado mal los hechos observados y que paso en seguida á referir.

Alentado por varias experiencias que practiqué acerca del poder des-

infectante de la formaldehida, y cuyo resultado enumero brevemente, decidí aplicar sus propiedades al tratamiento de las afecciones inflamatorias de la parte superior de las vías aéreas, no olvidando, por supuesto, que mucho influye en el sostenimiento de las lesiones, el estado general de los enfermos, así como la conformación particular de cada uno de los órganos que contribuyen á formar el aparato respiratorio.

El resultado de las experiencias á que me refiero, y que confirman totalmente las de Brochet, (Revue de Physique et de Chimie) puede resumirse así: 1°, La formaldehida es el más poderoso de los desinfectantes gaseosos conocidos; 2°, tiene un poder de penetración tal que atraviesa y hace efectiva su acción, aun en gruesas capas de líquidos; y por último, es enteramente inofensiva para los organismos superiores.

Conocidas son estas formas de catarro naso-faringeo con hipertrofia de la amígdala de Lushka por su rebeldía á todo tratamiento, que no sea la excisión de dicha amígdala, ó su raspa y cauterización; pero también es conocida la repugnancia que sienten todos los enfermos por las operaciones aun cuando se les garantice su inocuidad; pues bien, en esta enfermedad, frecuente hasta la exageración en México, da resultados bellísimos la inhalación de aldehida fórmica, y he aquí como me explico su acción terapéutica. La estructura de la glándula de Lushka permite la acumulación en su superficie y en los orificios glandulares de multitud de microorganismos que acompañan el aire que inspiramos: una mucosa sana resistirá á la proliferación de estos gérmenes y en nada se afectarán los órganos heridos, pero que se repitan con frecuencia las inhalaciones de las bacterias y sobre todo que encuentren lastimada la mucosa por algún traumatismo, como acontece en los casos en que el aire está muy cargado de polvos y cuerpos extraños, y entonces tendremos un terreno excelente y adecuado para la reproducción de las bacterias que allí se depositen.

La formaldehida al respirarse matará todos los gérmenes existentes, impedirá el desarrollo de nuevos agentes patógenos y suprimida esta causa de irritación constante de los tejidos, desaparecerá la enfermedad por los solos esfuerzos de la naturaleza.

Sea esta ú otra la explicación del agente terapéutico de que me ocupo, el hecho indudable es que todos mis enfermos sin excepción han sanado ó encontrado un alivio notable desde las primeras sesiones, y sería de desearse que se ensayara esta medicación, que me parece bastante razonada.

El aparato que uso no puede ser más sencillo: consta de una lámpara generadora de formaldehida que se coloca en un recipiente ó caja de metal, con una tapadera que se puede quitar fácilmente; una vez que comienza á funcionar la lámpara, se hace respirar á los enfermos á intervalos, el gas que se desprende, durante diez ó quince minutos. Al principio se siente ligero ardor en la mucosa de las vías respiratorias; pero muy pronto se habitúan los enfermos y toleran largo rato la inhalación.

México, Octubre de 1899.

DR. P. BERISTAIN.

CICUTINA

Breves apuntes históricos.—Acción fisiológica y tóxica —Substancias sinérgicas, auxiliares, incompatibles, antagónicas y antídotos.—Usos terapéuticos.—Dosis.

Pocos medicamentos, á la verdad, pueden justificar, de un modo más irrecusable, una vida más larga y una más venerable antigüedad que la *Cicuta* (Conium maculatum ó Cicuta major.) Hipócrates y Areteo, Teofrasto y después Dioscórides, conocieron, estudiaron y transmitieron sus propiedades. Refiere el último que, las preparaciones de este vegetal, de la familia de las *ombelíferas*, cura la erisipela, las afecciones hepáticas, cutáneas, así como las pérdidas seminales nocturnas, y atrofia del testículo y las glándulas mamarias. Considerábase también como el más poderoso anti afrodisiaco conocido.

La muerte de Sócrates, el eminente filósofo; la legendaria costumbre de ofrecer este tósigo á los ancianos de la Isla de Cos, que debían ceder su lugar á los jóvenes y hombres útiles, así como para ejecutar á los criminales de la misma célebre Isla y de Massilia, y su empleo terapéutico, más ó menos empírico y acertado desde aquella época, han dado á la *Cicuta* un lugar distinguido, tanto por esas especiales circunstancias cuanto por las reales virtudes terapéuticas que posee este vegetal.

En muchas farmacopeas, las preparaciones de Cicuta fueron desapareciendo, porque, como lo hace notar Binz, (1) carecían de acción bien definida, no pudiendo garantizar ninguna de ellas la presencia del principio que es volátil y que, con suma facilidad, se descompone. Esto justificaba ciertamente su abandono.

En Alemania, su proscripción ha sido levantada, y en Inglaterra, sobre todo, en donde se ha hecho uso de una preparación más correcta *relativamente*, (el jugo de la planta mezclado con alcohol) es donde más se han estimado sus propiedades curativas.

Crichton Bowne, Harley y F. Taylor, (1872 á 1882) han preconizado este agente contra la epilepsia, los espasmos clónicos y algunas manías. El Profesor Kluyskens, de Gand, lo clasifica como uno de los mejores agentes hipocinéticos, habiendo llegado á considerarlo casi como el legítimo y valioso *específico* en las afecciones musculares espasmódicas. (2) "Para obtener el resultado que se busca,"—agrega este distinguido terapeuta—"es preciso aumentar progresivamente la dosis hasta que su acción "se manifieste sobre el cerebro y sus dependencias, para que pueda cam- "biar el carácter morboso de su vitalidad."

Trousseau, el eminente clínico, Gubler y Laboulbène, recomiendan este medicamento: el primero, contra los tumores tuberculosos y carcinomatosos; el segundo, para combatir las contracturas reflejas, y, en general, el dolor; y el tercero, contra las artritis mono-articulares de origen reumatismal ó nó.

Hoy, que por razones indiscutibles está acentuándose el movimiento reformista que tiende á substituir las inconexas é infieles preparaciones galénicas por el uso científico de los alcaloides y principios activos, la Cicutina ha entrado en la práctica usual, retirándose de ella todo el beneficio que es susceptible de dar. No la creemos, sin embargo, suficientemente

(1) Vorlesungen ueber Pharmakologie. Tom. I, pág. 125.
(2) Kluyskens. Mat. méd. prat. Tom. I, pág. 69.

usada en los casos que reclaman su aplicación, y, á remediar esa indiferencia, encamínanse los presentes apuntamientos.

***

No es nuestro ánimo entrar en detalles amplios sobre la planta y las distintas clases que de ella se han estudiado y las diferencias encontradas por los químicos que han aislado el principio activo que se encuentra en todas las partes constitutivas del vegetal. Pero sí apuntaremos rápidamente los puntos más importantes.

La fórmula de la CICUTINA, llamada también *conicina*, *coniina* ó *conina*, es $C^8H^{15}Az$.

La planta tiene una energía en extremo variable, como lo demuestran los datos siguientes tomados de Dragendorff:

Cicutina.—	Hojas y tallos recientes.	0,047	p. 100
Id.	Hojas antiguas y conservadas. . .	0,260	,, 100
Id.	Semillas, antes de su madurez. . .	0,760	,, 100

¡Qué argumento tan terriblemente irrefutable en contra de las preparaciones oficinales (tinturas, extractos, polvos, etc.) de esta planta! ¡Qué enorme y peligrosa variabilidad en riqueza de principio activo y con cuánta razón se temen y abandonan armas cuyo hábil manejo es imposible, siendo desconocida su potencia y su alcance dudoso!

La Cicutina fué aislada, por Brandes, en 1827; en 1828, por Gieseke, y, en 1830, por Geiger (Binz.) Es un líquido incoloro, oleaginoso, más lijero que el agua y dotado de un olor penetrante y desagradable, que recuerda el de la orina del ratón, el del tabaco y la Cicuta. Altérase al contacto del aire, pasa del amarillo al moreno, aumenta su consistencia, y, desprendiendo amoniaco, se cambia en una masa resinosa, azoada y muy amarga. Expuesta al aire húmedo ó al calor, deja desprender ácido butírico (Van Renterghem.)

Su densidad es de 0,87 á 0,89; su punto de ebullición, 163° (Husseman) ó 212° (Chapuis.) Es poco soluble en el agua pura y mucho en el agua acidulada con ácido clorhídrico, y más se disuelve en el agua fría que en la caliente. El alcohol y el éter la disuelven muy bien, dando las soluciones reacciones alcalinas; precipitan muchos óxidos metálicos y las sales de plata. El precipitado de éstas se redisuelve en un exceso de alcaloide.

Para las demás reacciones, recomendamos las obras especiales, sobre todo, la Toxicología de Chapuis.

De otros productos del *Conium maculatum*, como la *conhidrina*, la *methilconicina* y la *dimethilconicina*, así como la *ethil* y la *diethilconicina*, no debemos ocuparnos por no tener uso terapéutico alguno.

La suma alterabilidad de la Cicutina pura ha hecho aceptar el uso de sus sales cristalizadas, el clorhidrato preconizado por Van Praag, y, sobre todo, el *bromhidrato* introducido por Mourrut en 1876. Esta sal tiene por fórmula $C^8H^{15}Az.H.Br$. Tiene exactamente las mismas propiedades y acción que el alcaloide puro; se presenta bajo la forma de prismas rómbicos, incoloros, no delicuescentes y solubles en el agua. Contiene 60.7 p. % de Cicutina.

Pasemos ahora á apuntar los efectos fisiológicos de este enérgico y valioso medicamento.

Sobre las mucosas ó en el tejido celular ejerce una acción irritante, y, sobre la piel, determina su anestesia. Instilada en el ojo produce la dilata-

ción pupilar, la inflamación de la córnea, y después borra estos fenómenos y sobrevienen enérgicos efectos estupefacientes. Elimínase en parte por la orina y en parte por los pulmones.

El síntoma predominante de la Cicutina es la parálisis primero de los músculos voluntarios, después, de los músculos respiratorios, del pecho y del abdomen, la del corazón derecho y la del diafragma, originando la muerte por asfixia. La dispnea que la precede se acompaña de convulsiones clónicas.

El cerebro no se afecta, pues el conocimiento permanece intacto aun después de la absorción de dosis tóxicas, y la acción del corazón no se altera si se ejecuta la respiración artificial. (Van Renterghem.)

Una corta dosis, de 10 á 12 milígramos de Cicutina, produce en el hombre sano ardor en la lengua, sensación de constricción en la garganta, salivación, náuseas y vómitos y malestar general.

Una dosis mayor, unos 50 milígramos, produce ya síntomas alarmantes.

Los principales son los siguientes, que tomamos de Van Renterghem, el cual, á su vez, los extracta de Schoff y Hüssemann: "Vértigo, imposibilidad de coordinar los pensamientos y fijar la atención sobre un objeto cualquiera, somnolencia, marcado malestar, perturbaciones visuales, dilatación pupilar, alteración del tacto y del oído, hormigueos, marcha incierta y vacilante, sudores fríos, debilidad, cianosis y contracciones musculares espasmódicas. Heinrich y Dillnberger, experimentando en sí mismos, observaron, tomando dosis altas de Cicutina, un pulso pequeño, aumentándose y en seguida disminuyéndose el número de pulsaciones.

Burggraeve, tomando dosis pequeñas y repetidas hasta obtener efectos fisiológicos, señala una tendencia al sueño sin fatiga y mejor que el provocado por la morfina; un despertar tranquilo y sin cefalalgia; aumento en la diuresis y en la diaforesis y diminución del pulso. Eulemberg, debilidad y vértigo, después de una inyección hipodérmica de un milígramo del alcaloide.

La Cicutina es un veneno activo para los vertebrados; como término medio, se necesita un centígramo para matar un conejo y un decígramo para matar un pichón. En los animales de sangre fría, los efectos de este alcaloide se asemejan mucho á los del curare.

La *Cicutina* obra, pues, inmediatamente sobre los centros nerviosos; los centros psico-motores sólo se afectan de un modo secundario, sea por la anoxhemia, sea por una alteración de la presión intravascular, según Lantenbach.

Jolyet y Pélissard han comprobado la acción paralizante de la Cicutina sobre las extremidades periféricas del pneumogástrico, que aparece antes que la de las extremidades periféricas de los nervios motores.

En el hombre, la temperatura aumenta un poco; la midriasis es un síntoma constante; la respiración es normal; la marcha incierta y vacilante; jamás sobrevienen convulsiones, y, cuando éstas aparecen, como lo han hecho observar algunos experimentadores, son consecutivas á la asfixia. (Binz y Schulz.)

Como substancias sinérgicas deben tenerse todas las que disminuyen y combaten la irritabilidad muscular, la conductibilidad de los nervios motores y la fuerza excito-motriz de la médula, es decir, la morfina, la atrofina, la hiosciamina, la aconitina, la curarina y la veratrina. (V. R.)

Como substancias incompatibles, son la estricnina, la brucina y la pi-

crotoxina, es decir, las que poseen la facultad opuesta: aumentar la irritabilidad refleja de la médula. Como contraveneno ó antídotos químicos, se han preconizado el tanino y el ioduro iodurado de potasio.

Pasemos para terminar á los usos terapéuticos del *bromhidrato de cicutina*.

En Francia y en Alemania ha tenido este agente detractores y entusiastas propagandistas, habiéndose ya inclinado la opinión del lado de estos últimos por la elocuente y favorable defensa de los hechos clínicos.

La *cicutina* ejerce una evidente acción contra-estimulante sobre la médula y su aplicación se justifica en los casos en que hay convulsiones, contracciones, rigidez tetánica ó tétanos y asimismo en la coqueluche, en la hidrofobia y en la intoxicación estrícnica.

Por su acción estupefaciente ó anestésica su empleo está indicado en las enfermedades en que el dolor es uno de los síntomas predominantes. Van Renterghem la ensalza sobre todo en las afecciones hiperestésicas y espasmódicas del aparato pulmonar y desde Storck se emplea contra los infartos ganglionares y el cáncer; no tiene sin embargo en estos últimos casos una acción curativa desgraciadamente y solo surte como paliativo. El Profesor Von Schroff, de Viena, (1) afirma que: "en un cáncer ino-"perable del seno obtuvo la curación de ulceraciones carcinomatosas muy "extensas y que la enfermedad no progresara empleando la cicuta algu-"nas semanas consecutivas."

Dujardin-Beaumetz (2) recomienda su empleo en las perturbaciones del sistema nervo-motor y del nervio pneumogástrico, puesto que anula la neurilidad de éste y provoca la anestesia. Aconseja la asociación del *bromhidrato de cicutina* con el bromuro de potasio, contra los fenómenos convulsivos también; y en particular contra los síntomas reflejos que emanan del nervio vago, tos ferina, tos convulsiva, asma, hipo, vómitos y laringitis ó bronquitis espasmódicas. Stewart y Corry citan dos casos de tétanos curados por este alcaloide.

Hüssemann, Spengler, W. Reil, Pletzer, Erlenmeyer, Nega, H. Schulz, Murawjew, von Praag y otros muchos terapeutas han escrito y estudiado atentamente los efectos de este medicamento que no es aún suficientemente estimado. En la tos espasmódica no suprime ni entorpece la expectoración como los opiáceos y es un precioso calmante. En las hiperestesias cutáneas, en la angina de pecho, como admirable sedante de los dolores que acompañan á la meningitis tuberculosa; como antigenésico asociada al bromuro de alcanfor; en el peritonismo y en los dolores ó cólicos intestinales; en los espasmos dolorosos de los esfínceres y en tesis general en todo estado hiperestésico, la *cicutina* está indicada y el práctico encontrará en ella un auxiliar poderoso para calmar el sufrimiento.

Para el uso externo puede usarse el alcaloide solo (que muy rara vez se encontrará puro y sin alteración) ó mucho mejor una de sus sales. Pero para el uso interno debe usarse el *bromhidrato* que podría administrarse fácilmente en solución acuosa, pero á la cual preferimos sin vacilar por su exactitud y dosificación el gránulo que en la farmacia Ch. Chanteaud se prepara de *un* milígramo.

Aunque Dujardin-Beaumetz afirma que puede llegarse á 100 y aun á 200 milígramos al día, en el adulto vigoroso, ni hemos llegado jamás á esa dosis enorme, ni la creemos exenta de peligro. Hay que recordar que una

(1) Von Schroff.—Lerhrbuch de Pharmakologie 1873.—S.—574.
(2) Dictionnaire du Thérapeutique.—Pag. 588.

dosis de 15 milígramos dada de una sola vez al adulto, ya produce vértigos y una marcha vacilante.

En nuestra práctica siempre nos ha bastado para obtener el efecto deseado la dosis de un milígramo ó sea un gránulo repetido cada hora ó cada media hora hasta efecto. En el adulto hemos administrado en el día *un tubo* ó sean 20 gránulos y en el niño 6, 8 ó 10.

En el tétano, por ejemplo, no debe procederse sin embargo con esa cautela. En él no vacilamos en aconsejar la administración de 5 gránulos *pro dosi* repetidos sin temor hasta obtener el resultado calmante que se busca.

Para aplicar la cicutina en inyección hipodérmica se recomienda una solución del bromohidrato al 2%. Jamás la hemos aplicado y no nos constan sus efectos. La solución de 5 centígramos en 15 gramos de alcohol para aplicarla con un pincel sobre una superficie cutánea ó mucosa muy dolorosa da un éxito marcado, y en solución más débil es aplicable á las superficies de los cánceres que causan dolores muy intensos.

DR. E. L. ABOGADO.

SECCION XXIV.

APUNTES SOBRE EL CHUPIRE

(EUPHORBIA CALYCULATA.)

El Sr. Farmacéutico D. Jesús Villagordoa, de Guadalajara, al escribirme, si mal no recuerdo en Agosto del presente año, me regaló su tesis publicada en 1889, en la cual se ocupa del *chupire* ó *tencuanete*, é hizo fijar mi atención sobre la diferencia de sus observaciones y las mías, sobre la identidad del tencuanete de aquí con el conocido por él; y sostiene que es purgante y que contiene caucho.

Yo le remití dibujos de nuestro chupire y él me envió fruto y semillas, resultando de esto que á los dos nos parece idéntica la especie.

Los otros puntos los hemos tratado también en lo particular; pero como en virtud de lo que ya he dicho en la página 314 del número 11 de la *Crónica Médica Mexicana*, conviene que los lectores de ésta conozcan algunas importantes aclaraciones y de ellas me ocuparé lo más lacónicamente posible.

Extraña el Sr. Villagordoa la gran diferencia que hay entre las observaciones mías y las suyas y á la verdad que tiene mucha razón; pero si bien se mira, las unas son complementarias de las otras, y las consecuencias de ambas sin ser las mismas, no dejan de ser verdaderas y aclaran en mucho el modo de obrar del aceite.

El Sr. Villagordoa sostiene que el aceite es purgante y que como el croton produce vesicación en la piel y yo dije en la *Crónica:* "de lo dicho se infiere: 1°, que el chupire no tiene caucho; 2°, que su leche no irrita la piel, y 3°, que el aceite no produce los efectos del croton. No niego que el aceite sea purgante; pero sí sostengo que no produce los efectos del croton, en lo cual está de acuerdo el Sr. Villagordoa, puesto que en su última carta fecha 9 de Septiembre dice: "el aceite de tencuanete tiene las ventajas del aceite de croton sin producir los trastornos é inconvenientes que produce éste."

Confieso sinceramente que los hechos que refiero y que observé por casualidad, inclinan más á creer en la falta de efectos purgantes y que los referidos para sostener que tópicamente no producen erupción, sí niegan esta propiedad. En efecto digo: que el Sr. Severo Martínez al preparar el aceite se ensució las manos sin que se le produjera erupción. Esto mismo ha pasado conmigo y con mi discípulo el Sr Vicente Flores, lo cual es contrario á lo que afirma el Sr. Villagordoa en su carta fecha 9: "apliqué dos ó tres gotas en el dorso de la mano y las dejé allí hasta su completa desecación, al cabo de cinco ó seis horas apareció una erupción que invadió todo el dorso de la mano y que tardó varios días en desaparecer."

En los casos referidos por mí, el aceite no permaneció en contacto de la piel cinco ó seis horas y por eso sin duda no produjo erupción. La cuestión es de tiempo y cantidad y así lo comprueba lo siguiente:

Recibí del Sr. Villagordoa un aceite preparado por expresión puramente y otro por el éter. El pomo de éste venía destapado y se tiró la mayor parte, casi todo; pero del restante, yo apliqué muy poco sobre el dorso de la mano izquierda y Flores sobre el pabellón de la oreja derecha. A las ocho horas sentí comezón y empezaba un eritema muy ligero; Flores nada sentía pero la oreja estaba más roja que la izquierda. Temí que la inflamación se formalizara, fundándome en la experiencia de Villagordoa y aconsejé á Flores que se lavara bien con jabón. Al día siguiente sentimos ligera comezón y después todo desapareció. En consecuencia, de las observaciones del Sr. Villagordoa y de las mías, se infiere que los efectos del aceite sobre la piel son positivos siempre que se deje obrar cinco ó más horas y que su contacto en corto tiempo es inocente.

Es probable que los efectos rubefacientes varien con el espesor de la epidermis y es seguro que con la cantidad cambian de un modo proporcional á ésta.

Cuando recibí los aceites del Sr. Villagordoa y por los cuales le doy infinitas gracias, ya había hecho experiencias en el Hospital de esta Ciudad con uno preparado con el éter.

A quince personas dí el aceite en píldoras hechas con jabón y á la dosis de cuatro gotas.

Todas las personas son adultas, y en todas hubo evacuaciones, siendo el mayor número de 14; y el menor de dos. En once hubo evacuaciones y vómitos, y en las restantes evacuaciones y náuseas solamente. En algunas hubo cólicos.

Dice el Sr. Villagordoa que ha tenido muy buenos resultados á la dosis de dos, cuatro y seis gotas, aplicándolo según las edades y concluye: que el aceite de tencuanete "tiene las ventajas del de croton sin producir los trastornos é incomodidades que ocasiona éste." Yo no puedo decir lo mismo, por los cólicos y los vómitos observados en mis casos; pero sí puedo admitir que el aceite de chupire es un diminutivo del de croton.

En cuanto al caucho, espero que la cuestión se resuelva con las experiencias que ya emprende el Sr. Villagordoa, á quien agradezco sus múltiples atenciones y á quien doy las gracias por haberme hecho conocer mejor las propiedades del *chupire* planta que bien explotada sería una fuente de riqueza.

Guanajuato, Septiembre 16 de 1899.

JESUS ALEMAN.

SECCION XXVI.

DEFENSA CONTRA LA TUBERCULOSIS

POR EL DR.

EDUARDO LICEAGA.

II

INSTRUCCIONES PARA LAS PERSONAS QUE PADECEN DEL PECHO Y PARA LAS QUE LES RODEAN.

INTRODUCCION.*

Al hacer públicas todas las consideraciones en que hemos entrado anteriormente, esperamos encontrar en la sociedad las resistencias que se han encontrado en todos los demás países al querer vulgarizar en el público el conocimiento de una enfermedad tan temida porque se le supone incurable; enfermedad que ocultan las familias, de ordinario, como vergonzosa, cuando no lo es, como no lo son la escarlatina, el sarampión ó la viruela que son mucho más contagiosas que aquella. Siempre que se trata de introducir en el público alguna innovación se encuentran resistencias semejantes.

Las medidas que ahora proponemos han sido dictadas, después que fueron sancionadas por la práctica, en la ciudad de Nueva York, que es la que quizá ha dado más amplitud á sus instrucciones para defenderse de la tuberculosis y que ha elevado á la categoría de leyes muchas recomendaciones, muy útiles, pero que carecían de la sanción legal. Hemos tenido á la vista las instrucciones publicadas por los Consejos de Salubridad de varios Estados de la Unión Americana; las de la Provincia de Quebec, en el Canadá; las que fueron redactadas por Janssens para Bélgica; la interesantísima relación presentada por la Comisión respectiva á la Academia de Medicina de París, redactada por Grancher; las que en Londres acaban de presentar en este mismo año los Inspectores Sanitarios de aquella ciudad; las que se han adoptado en Liverpool, y por último, las contenidas en los libros especiales que tratan de la materia.

Estas instrucciones, redactadas para el enfermo, no solamente van á servirle á él y á los que le rodean inmediatamente, sino que servirán para extender conocimientos útiles entre todos los ciudadanos. En efecto, la persona que está sana no tendrá que sujetarse á ellas, pero recordará desde luego una regla de urbanidad que puede haber olvidado, la de escupir en las escupideras solamente; le servirá también para defenderse cuando en su presencia un enfermo del pecho escupa en un lugar en donde sus esputos se pueden secar. Si ella misma se enferma ó una de las personas

(*) Aunque desde la fundacion de la *Crónica*, únicamente han aparecido en ella, artículos no solamente originales sino *inéditos* siempre, hoy insertamos en esta SECCION OFICIAL, consagrada precisamente á los documentos de este genero, las instrucciones que el Consejo Superior de Salubridad, ha tenido á bien recomendar para disminuir los estragos de la Tuberculosis, tanto para que en la Republica sean conocidas las ideas del distinguido Sr. Dr. Liceaga, admitidas por dicha Corporación, como para que sobre ellas puedan emitir su juicio los facultativos que asi lo estimen conveniente.—LA REDACCION.

de su familia, pondrá desde luego en práctica las reglas y contribuirá, por su parte, á impedir la propagación de la enfermedad.

El día en que las reglas de higiene privada se divulguen entre las masas, la Administración pública tendrá tantos colaboradores para evitar la trasmisión de las enfermedades, cuantos son los ciudadanos que se han instruido en los medios de defenderse de aquellas. La observación enseña que las enfermedades han disminuido de frecuencia y que la mortalidad se ha reducido en las naciones civilizadas, en proporción con la cultura de sus habitantes. Así ha sucedido en los Estados Unidos, en Inglaterra, en Bélgica y en Alemania.

La frase que se ha empleado comúnmente para oponerse á la divulgación de las medidas de defensa contra la tuberculosis, es ésta: "el público no está preparado," ó esta otra: "es preciso esperar á que se extienda la cultura en las masas para proporcionarles ciertos conocimientos técnicos." Yo pienso precisamente, que mientras más incultas son las masas, hay mayor necesidad de instruirlas y esta es la razón que me ha movido para venir á proponer al Consejo que se sirva adoptar las Instrucciones que propongo para los "enfermos del pecho y las personas que les rodean."

***

LA ENFERMEDAD DEL PECHO Ó TISIS Ó CONSUNCIÓN ES LA TUBERCULOSIS PULMONAR

Esta enfermedad es originada por un microbio que se llama: "el bacilo de Koch." Este nombre lo debe al célebre médico Roberto Koch que descubrió el bacilo.

Cuando este bacilo penetra por la respiración en personas predispuestas por *herencia* ó por cualquiera otro motivo que haya deteriorado su organismo, se aloja en el pulmón y lo altera formando un pequeño nódulo ó tubérculo que contiene dichos bacilos.

Multiplicándose el microbio en un terreno que le es propicio, se extiende en el pulmón y puede llegar á invadir porciones más ó menos considerables de él. Los esputos de las personas así enfermas van cargados de bacilos de Koch. Si caen en el suelo, en la pared, en los tapices, en las colgaduras, en los muebles, en las ropas de uso, en las de cama ó en los pañuelos, se secan y secos se reducen á polvo, y en este estado el menor movimiento de aire los levanta y los esparce en la atmósfera.

Si el hombre predispuesto ó un animal respiran en esta atmósfera, absorben el bacilo de Koch *y puede causar* en ellos una enfermedad igual á la de la persona que arrojó el esputo.

De manera que un enfermo del pecho puede contagiar á una persona sana y *predispuesta* si el esputo que arroja se llega á secar y su polvo se difunde en la atmósfera.

Este es el modo ordinario de contagio de la tisis pulmonar; pero el enfermo no es peligroso para los que le rodean, ni por su aliento, ni por su contacto, ni por su sudor, de manera que se puede vivir por años enteros cerca de un enfermo del pecho sin contraer la enfermedad, á condición de recoger sus esputos en una escupidera que contenga un líquido que no les permita secarse é impidiendo que al toser, proyecte su saliva á la cara de una persona sana. Las escupideras se lavarán con agua hirviendo y sus productos se arrojarán en el fuego, ó si esto no se pudiere, se desinfecta-

rán con uno de los líquidos de que se hablará después y se verterán con ellos directamente en el común ó en el albañal, pero nunca en los patios, ó en los corrales (porque puede haber en éstos animales domésticos que los coman, que se enfermen y que se trasformen á su vez en nuevos focos de enfermedad.)

En suma: el enfermo del pecho es peligroso por sus esputos, pero solamente en el caso de que lleguen á secarse y á esparcirse en la atmósfera ó que sean proyectados á la cara de una persona predispuesta.

Si se evita esta desecación y este esparcimiento, deja de haber peligro.

Como se ve, el modo práctico de evitar que la tisis sea contagiosa, es recibir los esputos en escupideras que contengan un líquido.

Las escupideras pueden ser las que se usan comúnmente con tal de que estén dispuestas de manera que los esputos no queden en su superficie porque allí se podrían secar y ser peligrosos. Es conveniente que las escupideras tengan una disposición que permita lavarlas y desinfectarlas completamente.

Es necesario multiplicar su número, lo suficiente, para que el enfermo las encuentre en todos los cuartos de su casa, si puede andar.

Si el enfermo está en la cama, se le recomendará que use una escupidera que se pueda lavar fácilmente, que tenga una tapa que oculte los esputos y que no permita á las moscas que los toquen y cargarse de gérmenes que podrían ir á depositar en otros objetos y hasta en los alimentos.

Una forma de escupidera muy recomendable para los enfermos que están en la cama, es la que ha sido aprobada por el Consejo de Salubridad de Hamburgo, (1) y que consiste en un vaso de vidrio enteramente liso, encerrado en un estuche de fierro esmaltado, provisto de una tapa. El vaso se puede sacar para lavarlo y desinfectarlo. El estuche mismo puede serlo sin que se altere.

Si el enfermo sale de su casa y no encuentra escupideras, es conveniente que lleve una escupidera portátil, de bolsa. Las hay de muchas formas, de materiales diversos y de precios tales, que se pueden acomodar á todas las fortunas, pero las que se recomiendan especialmente, son: la de "Dettweiler," Director del Sanatorio de Falkestein, en Alemania. Es un pequeño vaso de cristal obscuro, de forma aplanada, y que está cerrado en su parte superior por una tapa metálica, que se abre y se cierra fácilmente. El esputo cae directamente en un embudo, de manera, que si la escupidera se voltea accidentalmente, su contenido no puede escurrir. Para facilitar el aseo, la escupidera está cerrada en su parte inferior por una pieza de metal que se atornilla sobre el vidrio; su aseo es muy fácil y puede hacerse perfecto.

Otra escupidera muy útil y más barata es la que se hace con papel del Japón. Esta escupidera, después de usarse, debe ser destruida por el fuego.

Un recurso para no escupir en el suelo es, por último, el pañuelo de "papel japonés," que también debe ser destruido por el fuego después de haberse usado.

No es de recomendarse á las personas enfermas del pecho que escupan en sus pañuelos, porque pueden secarse en ellos los esputos y su polvo esparcirse en la atmósfera y contagiar á las personas predispuestas. Si el enfermo se viere en la obligación de escupir en su pañuelo, al volver á su

(1) La han recomendado igualmente los Dres. Bergman, Fränkel y Brigüh.

casa debe desinfectarlo antes de mandarlo á la lavandería, y voltear hacia afuera y desinfectar la bolsa del vestido que llevó el pañuelo.

Como resumen diremos: el enfermo del pecho no es peligroso para los demás, sino cuando arroja sus esputos en lugares donde puedan secarse.

El principal consejo consiste, pues, en escupir exclusivamente en las escupideras.

Como se ve, la recomendación que se hace á estos enfermos no es más que una regla de urbanidad y buena educación.

Para evitar que el enfermo mismo vuelva á infectarse con el polvo de sus esputos, se le recomienda que se lave las manos si han sido ensuciadas por éstos. Si usa bigote ó barba, como la experiencia ha probado que el simple lavado no basta para desinfectarlos satisfactoriamente, se le aconseja rasurarse completamente. Si los esputos han caído accidentalmente en las ropas de uso ó de cama, las hará desinfectar inmediatamente con los líquidos de que se hablará después, antes de mandarlas á la lavandería.

Las personas que rodean al enfermo, cuidarán de dar aviso al Consejo Superior de Salubridad del día en que el enfermo deje una casa, para que otra persona no vaya á ocuparla antes de que se haya hecho la desinfección.

***

La persona que sospeche estar enferma del pecho, debe consultar inmediatamente con su médico para que la examine y examine sus esputos, y le diga si realmente padece de la tuberculosis pulmonar.

Es preciso que el enfermo del pecho sepa que su enfermedad es curable si se atiende prontamente, si sigue los consejos de su médico, si procura evitar todo desorden, si habita en un cuarto sólo, bien ventilado y que reciba la luz directa del sol, y si tiene la energía y la constancia de seguir el tratamiento que le recomienden, pues esta enfermedad es lenta en su curación.

También debe saber que sus esputos secos no solamente son perjudiciales á los demás, sino para él mismo, si continúa respirando en una atmósfera en donde halla esparcidos los bacilos de Koch de los esputos que él mismo arrojó. Si su enfermedad está en todo su desarrollo, se agravará por esta infección; si estaba ya en convalecencia, volverá á enfermarse por aspirar el aire en donde se secaron sus esputos.

Las reglas generales de higiene privada son más recomendables para el enfermo del pecho que para cualquiera otra persona; pero es preciso recordar aquí que las reglas de higiene se confunden con las de aseo y limpieza para este caso.

***

Estos últimos consejos se dan á las personas que tienen elementos suficientes para curarse en su propia casa; pero á las personas muy escasas de recursos, es de recomendarles que soliciten su admisión en un hospital, pues en los que el Gobierno se propone terminar próximamente, se han previsto todas las buenas condiciones posibles para que los enfermos obtengan el alivio de su mal.

Abril de 1899.

SOLUCIONES PARA DESINFECTAR LAS ESCUPIDERAS:

1ª—Solución de bicloruro de mercurio.

Agua	1 litro.
Sal común.	20 gramos.
Bicloruro de mercurio.	2 ,,
Anilina	1 miligramo.

Esta solución estará colorida con la anilina, y, el frasco que la contenga, deberá llevar una etiqueta que diga: "Solución de bicloruro de mercurio para lavar las escupideras." (Venenosa.)

2ª—Solución de ácido fénico.

Agua.	1 litro.
Acido fénico	50 gramos.

Esta solución se revela por su olor, y, el frasco que la contenga, deberá llevar una etiqueta que diga: "Solución de ácido fénico para lavar las escupideras." (Venenosa.)

III

INSTRUCCIONES PARA IMPEDIR SU DIFUSION.

El progreso que la Medicina ha realizado en los últimos años, llegando á demostrar la contagiosidad de la tuberculosis y los esfuerzos que especialmente ha hecho la Higiene para evitar la trasmisión de esa enfermedad, resultarían estériles si las diversas personas encargadas del cuidado ó la asistencia de los enfermos, no contribuyeran á divulgar en el público esos conocimientos y si no ayudan á la autoridad pública á evitar la propagación del mal.

Los hospitales públicos, los privados y las casas de salud, cualquiera que sea la denominación que lleven, pueden contribuir eficazmente á impedir la propagación de la tuberculosis. Si esos establecimientos reservan un departamento enteramente aislado para el servicio de los enfermos tuberculosos, realizarán la primera condición que preceptúa la higiene: *el aislamiento de los enfermos contagiosos*. Si ponen en práctica las instrucciones de que nos hemos venido ocupando, evitarán la infección del personal que cuide de esos enfermos; á éstos les evitará la reinfección y los pondrá en condiciones de esperar la curación de su enfermedad.

Esos mismos establecimientos prestarán un verdadero servicio á la Administración pública, si en sus informes mensuales que envíen al Consejo Superior de Salubridad, agregan el nombre, sexo y edad de los enfermos, así como la dirección del domicilio que ocupaban antes de su ingreso al hospital.

Los jefes de asilos públicos ó privados que observen entre los miembros de su comunidad á una persona sospechosa de tuberculosis, prestarán un gran servicio á las personas sanas que forman esa agrupación, si hacen examinar por un médico á la que se sospecha ser tuberculosa. Si el médico confirma el hecho, se tomarán con el enfermo las precauciones que aconsejan las "Instrucciones" que anteceden á este informe. Los jefes de esas casas de agrupaciones prestarán igualmente un servicio á la Autoridad administrativa, si envían al Consejo Superior de Salubridad el nombre, sexo y edad de la persona enferma, y si es posible la noticia de que aquella persona se somete á las reglas recomendadas en las citadas "Instruc-

ciones," ó la imposibilidad de hacerlo por las circunstancias especiales de determinada agrupación.

Los dueños de hoteles, mesones ó casas de huéspedes, pueden impedir la propagación de la tuberculosis si dan aviso al Consejo Superior de Salubridad de que acaba de desocuparse el cuarto habitado por un enfermo tuberculoso. Los propietarios de esos establecimientos son los más interesados en dar esos avisos para que se haga la desinfección del cuarto que habitó el enfermo, pues sin esa precaución, el pasajero ó pasajeros que ocupen ulterior y sucesivamente ese cuarto, podrán contraer la tuberculosis, y, conocido el hecho por el público, su establecimiento se desacreditará.

Los encargados de los despachos en que se dan consultas médicas, deberían igualmente dar avisos semejantes á los arriba mencionados. En México existe la costumbre de establecer, anexo á ciertas boticas, un despacho para consultas médicas gratuitas para los pobres. Los dueños de esos establecimientos contribuirían á disminuir la propagación de la tuberculosis si dieran avisos semejantes á los ya mencionados.

Los médicos encargados directamente de la asistencia de los enfermos, pueden prestar el más poderoso contingente en esta lucha contra la tuberculosis. Ellos son los verdaderos instructores de la higiene privada. Su posición en el seno de la familia les da la autoridad que no pueden tener en ella los consejos de los Cuerpos sanitarios. Los médicos, conocedores al mismo tiempo de la enfermedad y de las condiciones de fortuna de cada familia, son los que pueden aconsejar á las personos acomodadas que se rodeen de todas las condiciones que la terapéutica moderna ha encontrado ser más propicias para la curación de la tuberculosis. Ellos podrán aconsejar al enfermo rico que se atienda en alguno de los sanatorios especiales que existen actualmente; á los que no tengan recursos suficientes para pagar la asistencia en esos establecimientos, pero que puedan vivir en el campo, les recomendarán el mejor lugar de los que rodean á su localidad para que se radiquen en él; á aquellos á quienes sus condiciones de fortuna no les permita abandonar la ciudad en que vivan, les podrán aconsejar tomen habitación en el barrio más sano ó que presente las mejores condiciones higiénicas, recordando que la tisis es tanto menos frecuente cuanto menos densa es la población del cuartel en que viven. Si aun este cambio no es posible, elegirán para su enfermo el cuarto de la casa que reciba la luz directa del sol, que se pueda ventilar mejor y que, hasta donde sea posible, esté aislado de los otros.

Los médicos por su ciencia, por su autoridad y por el hábito que han adquirido de la persuación, son, como ya dijimos, los llamados á iniciar al enfermo en el conocimiento de su mal. Ellos elegirán el momento, la oportunidad y la manera de hacerles esta delicada confidencia, y, según las circunstancias, les darán á conocer las "Instrucciones" publicadas por el Consejo ó se las darán de palabra para no alarmarlos con las instrucciones escritas.

Abril de 1899.

SECCION XXVII.

REVISTA
DE LA
PRENSA MÉDICA MEXICANA

Gaceta Médica.—Organo de la Academia N. de Medicina.—Tomo XXXVI.—Nº 17.—Septiembre 1º de 1899.—En este número hemos leído un trabajo del Sr. Dr. L. Troconis Alcalá, intitulado: "Tratamiento y Pronóstico de la Eclampsia Puerperal," en el cual, apoyando las razonadas ideas del Sr. Dr. D. Manuel Gutiérrez, señala cuál es la conducta que debe seguirse, no aceptando, con sobrada justicia, el precepto de la desocupación de la matriz como regla general.

Admitiendo con Rivière como el resultado de una autointoxicación la etiología de la Eclampsia, por desequilibrio en las funciones de asimilación y desasimilación, fácil es comprender que la provocación del parto prematuro no siempre mejora la situación. De acuerdo con Fieux, recomienda la dosificación no solo de la albúmina y de la urea, sino también de los cloruros en la orina de las mujeres embarazadas en que se halle ó se tema la eclampsia, recordando con Bouchard que *la diminución progresiva ó brusca de los cloruros* (cuando no está ligada á una alimentación particular) *es el indicio de una fase grave de la enfermedad* porque á la *hipocloruria urinaria* corresponde una *hipocloruria sanguínea* en las eclámpsicas.

Viene en seguida un caso de "Miopía tratada con éxito por la supresión del Cristalino," del Sr. Dr. Lorenzo Chávez, y un trabajo del Sr. Dr. Ismael Prieto sobre "El tratamiento Antirrábico en México," en que se demuestra que la mortalidad en el Instituto Antirrábico de México es 7 ú 8 veces menor que la señalada en otros Institutos.

La misma.—Nº 18.—Septiembre 15 de 1899.—En este número se lee un artículo, tan erudito y de tan grata lectura, como todos los suyos, del Sr. Dr. Porfirio Parra, intitulado: "Biología y Fisiología," y en el cual tras una galana disertación concluye con estas dos definiciones: FISIOLOGIA: *la ciencia concreta de la vida de una especie determinada.* BIOLOGIA: *la ciencia abstracta de la vida.* También se inserta un trabajo del Sr. Dr. J. P. Gayón sobre "Los filamentos blenorrágicos" estudiados sobre todo bajo el punto de vista de su contagiosidad; y otro del Sr. Dr. R. Ruiz, de Salvatierra, intitulado: "Cuerpo extraño (gancho) en el estómago," observado en un niño de 16 meses, en que el gancho perforó las paredes gástricas llegando hasta el plano sub-cutáneo de la región, y provocando adherencias peritoneales por una inflamación aséptica, permitió su fácil extracción por una pequeña é inofensiva incisión.

En la cavidad del estómago se dejó la *cabeza* ó extremidad de vidrio del gancho que fué expontáneamente expulsado. El caso es curioso é interesante, y solo nos llama la atención el haberse ordenado en tan corta edad la ingestión del plátano que en el período de lactancia en que el niño estaba pudo serle perjudicial.

Revista de Anatomía Patológica y Clínicas.—Tomo IV.—Nº 13.

—Octubre 1º de 1899.—El artículo original de este número, que trae como siempre, artículos bien escogidos de la Prensa Médica Extranjera, es una refutación de las ideas que ante la Academia sostuvo el Sr. Dr. S. Sosa, por el Sr. Dr. D. Manuel Carmona y Valle, Director de la Escuela Nacional de Medicina. El artículo se intitula: "Algunas observaciones á un artículo que, sobre pedagogía médica, publicó el Sr. Dr. D. Secundino Sosa, en la *Gaceta Médica de México.*"

El respetable Sr. Dr. Carmona contesta con prudencia y mesura los cargos que el Dr. Sosa ha hecho al actual Plan de Estudios, que por su trascendencia ha sido tan comentado y discutido, y sentimos que su extensión nos impida reproducirlo, habiendo sido tratada esa cuestión en la *Crónica* extensamente por el Sr. Dr. Terrés.

Revista Médica.—Tomo XII.—Nº 6.—Septiembre 10 de 1899.—En este número encontramos un artículo del Sr. Dr. José A. Castanedo, intitulado: "Algunas reflexiones relativas á una epidemia de *Difteria* en Zacatecas," en que este inteligente facultativo refiere el principio, desarrollo y progresos de ella, aduciendo como irrecusable prueba de la eficacia del tratamiento por el suero de Behring, los casos en que á él se ha debido el resultado feliz.

En manera alguna dudamos de los éxitos que proporciona la seroterapia en la curación de este terrible azote de la humanidad y de la infancia sobre todo, y únicamente consignaríamos el hecho sin entrar en más pormenores, si no encontrásemos el párrafo siguiente en la parte final del artículo: "Por eso hemos visto con profunda extrañeza que el Dr. Abo-"gado, en el número 12, Tomo I, de la *Crónica Médica Mexicana*, reco-"mienda el sulfuro de calcio para la *difteria*, hasta el punto de afirmar "que optaría por este medicamento si hubiera de elegir entre él y el suero "antidiftérico."

No vamos á contestar detenidamente al distinguido compañero, cuya opinión, diferente de la nuestra, somos los primeros en respetar, aunque en el fondo no sean tan absolutas y radicales nuestras divergencias.

Es el propuesto tema interesante que puede dar lugar á un artículo en forma, que esperamos escribir cuando tengamos algún tiempo para recoger datos y computar estadísticas. Pero séanos lícito ahora manifestar al Sr. Dr. Castanedo, que siempre hemos clamado contra los *exclusivismos*, que son en nuestro concepto ilógicos y por ende anticientíficos.

Hemos censurado por ejemplo, lo defectuoso y malo de la *Farmacia Galénica*, y sin embargo, hemos elogiado y aceptamos y preconizaremos lo que de bueno tiene sin apasionamiento ni idea preconcebida, pues semejante proceder trae aparejado el descrédito ó á lo menos concita la indiferencia.

En nuestros artículos de *Terapéutica* solemos manifestar los resultados obtenidos en nuestra práctica, pero antes aducimos siempre las opiniones, ensayos y efectos clínicos obtenidos por los autores y terapeutas que nos es dado consultar. En el caso presente, citamos como de una opinión contraria al uso del "Sulfuro de potasio," precursor del ' Sulfuro de calcio" al Dr. Bourgeois; pero en pró de ella á una pléyade numerosa y respetable, cuyo testimonio naturalmente influye en nuestras apreciaciones.

Desde Royer Collard (1812,) Larrey, Leroux, Barbier, Seux, Lejeune, Duchassin, Farrel, Heinich, Seuff, Schmidmann, Chaussier, Ribes, Mühlenbeck, Kaczkowski, Merat y Leus, Paping, Cullerier, Hoffmann, Selle, Stoll,

Busch, Bang, Pihorel y Messerschmidt á principios de este siglo, hasta Fontaine, Prévault, Trouessart, Decoin, Farel, Verette, Dartigues, Van Reuterghem, Le Grix, Barmy, Valledor, d'Oliveira Castro, Deffernez, Hubard, Ferrán, y otros muchos, han venido publicandose los éxitos obtenidos por esta medicación, que continúo considerando como excelente sin concederle sin embargo el título de *específica*.

Respecto de la *seroterapia* no necesito repetir, porque muchas veces lo he manifestado, que la estimo en todo su valor y creo que será una de las columnas de la Terapéutica del porvenir, pero hay que desconfiar de los entusiasmos prematuros y estudiar las cuestiones con serena calma y ánimo imparcial.

¿Conoce el estimable Dr. Castanedo las estadísticas formadas en el Hospital Bleydam de Copenhague, por el Dr. Soerensen, poco ó nada favorables á las inyecciones del suero? ¿Ignora que al lado de los buenos resultados se han registrado muchos desgraciados imputados á ellas?

Y á pesar de todo esto, nos permitimos recordar al apreciable compañero que un poco antes del párrafo que cita, encontrará el siguiente:

"Su asociación con el suero antidiftérico del Dr. Roux, cuyos benéficos resultados es inútil mencionar siendo ya bien conocidos de todo el público médico, proporciona los triunfos más brillantes contra una infección que tantas víctimas ha hecho."

La Escuela de Medicina.—Tomo XV.—Núms. 3 y 4.—Septiembre 1° y Septiembre 15 de 1899.—En estos números hemos leído un estudio del Sr. Dr. Adrián de Garay, Director de la publicación, sobre unas "Compresas metálicas para las Amputaciones" que juzgamos realmente útiles y prácticas, pues la sección del hueso al nivel debido se hará con más facilidad y sin contundir la superficie de los músculos del muñón; otro del Sr. Dr. G. Pagenstecher, de San Luis Potosí, intitulado "Reflexiones sobre la trepanación" con el relato de 5 casos clínicos: el 1° y 2° de operados por el autor, el 4° y 5° no operados y perdidos y el 3° referente á un niño de 11 años que fué con éxito operado por el Dr. M. Otero y cuya historia detallada hace este mismo médico en el num. 4. En ambos cuadernos, como siempre, trae una Revista de la Prensa Médica Extranjera en que se leen artículos de verdadero mérito é interés por los asuntos que tratan.

Anales de Oftalmología.—Tomo II.—Núm. 3.—Septiembre de 1899. —Dos interesantes trabajos nacionales encontramos en esta útil é interesante publicación; el uno del Sr. Dr. Fernando López intitulado "Un caso de ceguera consecutiva á hematemesis" y otro del Sr. Dr. Daniel M. Vélez "Un caso de edema aguda de la conjuntiva;" y uno del Sr. Dr. Demicheri, de Montevideo sobre "Dos casos de intoxicación por la Escopolamina," cuyos síntomas se asemejan á los de la belladona. En seguida viene la Revista de la Prensa Médica extranjera del ramo.

La Farmacia.—Tomo VIII.—Núm. 9.—Septiembre de 1899.—Un excelente y utilísimo trabajo del Sr. Profesor Manuel G. Aragón intitulado "Breves consideraciones sobre el método hipodérmico en relación con la Farmacia."

E. L. A.

SECCION XXVIII.

REVISTA
DE LA
PRENSA MEDICA EXTRANJERA.

Tratamiento de las endometritis por la canalización y la irrigación.—Dr. Agustín H. Goelet.—*The Journal of the American Medical Association* (Chicago, Septiembre 16 de 99.)—Existe entre muchos prácticos la deplorable costumbre de considerar todo escurrimiento anómalo que provenga de la matriz, como originado por una endometritis, y sin mayores distinciones someten á todas las enfermas á un enérgico tratamiento por los cáusticos, los astringentes, la raspa ó todos á la vez. Tal manera de proceder es eminentemente incorrecta y si en muchos casos se obtiene la curación, no es por los medios empleados sino *á pesar* de ellos.

Si en el caso de simple hiperemia con hipersecreción del endometrio ó de un catarro cervical son tomados y tratados con semejante violencia, lo que se obtiene es debilitar los tejidos de la cavidad con el traumatismo, abrir muchas puertas á la infección y llevar los gérmenes, que pudieran encontrarse en el cuello solamente, al interior de la cavidad del útero. En general, el catarro del cuello se limita á su cavidad y no traspasa el orificio interno si no es llevado por instrumentos que se introducen con un fin diagnóstico ú operatorio (dilatación, raspado.)

La infección de las glándulas en tubo de la mucosa unas veces es producida por gérmenes no dotados de gran virulencia y los escurrimientos son casi inofensivos, pero otras veces se encuentran el estafilococo, el estreptococo ó lo que es infinitamente más común, el gonococo, ya aislados ó juntos, y su arrastre al interior puede ocasionar los más grandes desastres. Si en las condiciones normales estos microorganismos salen expulsados con el producto de secreción de las glándulas, es obvia la deducción para el tratamiento que debe consistir en estimular la secreción y facilitar el acarreo al exterior; ambas cosas se obtienen irrigando á menudo la porción enferma con una solución aséptica, nada astringente, irritante ni que coagule las secreciones en los orificios glandulares, pues estos tapones que encierran á los gérmenes en buenas condiciones para su desarrollo tendrían los resultados más funestos.

Cuando la inflamación se ha extendido al interior y existen, por decirlo así, colonias más ó menos circunscritas ó difusas, el tratamiento será el mismo: facilitar la secreción glandular y arrastrar este producto al exterior. Los astringentes y los cáusticos deben ser proscritos por la razón supraindicada, pues si es verdad que estimulan la secreción, coagulan los albuminoides y dificultan su expulsión. La cucharilla, al contrario, es útil tanto en el canal del cervix como en la cavidad, porque ejecuta una verdadera expresión de las glándulas y excita su funcionamiento; mas para obtener todas sus ventajas debe usarse con discreción y limitar su empleo á las superficies enfermas, cosa imposible cuando se obra ciegamente. En frente de esta dificultad insuperable al parecer, el autor ha imaginado aplicar el endoscopio á sus operaciones y lo ha hecho con muy buenos resul-

tados, mandando construir un *especulum* apropiado, compuesto de un tubo de cristal cortado perpendicularmente en el extremo que lleva el mango, y oblícuamente en el otro que tiene adaptada en la parte interna de la saliente una pequeña lámpara Edisson á la que dan su luz cuatro pilas secas de batería.

Es condición indispensable para el uso del instrumento en el interior de la matriz, el que esté perfectamente establecido el diagnóstico de infección interna por todos los medios (exploración, examen bacteriológico, etc.) que la ciencia ha colocado á nuestro alcance.

Los criminales en el arte médico.— Un interesante editorial del *St. Louis Medical and Surgical Journal* (St Louis, Mo. October 1899) llama la atención sobre un hecho de trascendental importancia para la sociedad y que se presta á profundos y fructuosos estudios para el sociólogo, el pensador y el maestro.

Si los criminales siempre han existido desde que existe el hombre con todas sus flaquezas, y la profesión médica no debía hacer excepción á la regla general, el fin del presente siglo parece que nos reserva una sorpresa dolorosa enseñándonos que la criminalidad entre los médicos ha aumentado de una manera estupenda en estos últimos años. Los periódicos de casi todos los días nos dan noticia de acciones cometidas por médicos que van de lo soberanamente ridículo á lo más horrible, y abundan en muchas de estas historias los detalles más nauseabundos, como implacables testigos de profunda corrupción moral.

Se han registrado el robo, la violación y el asesinato acompañados de circunstancias que con justa razón conmueven al moralista y al sociólogo.

No es mi ánimo examinar si tales hechos caen bajo el dominio de la ley avanzada por Max Nordau sobre la degeneración, ó dependen de anomalías cerebrales hereditarias que influyan sobre la moral de los individuos como lo quiere Lombroso.

Sea de esto lo que fuere, tenga ó nó el medio la culpa de los cambios físicos, mentales y psíquicos observados, lo importante es el hecho que tomado de la ilustrada publicación citada señalo á los que por sus condiciones especiales, padres y maestros, gobiernan la educación en sentimientos y saber de los hombres del futuro, tan maleables cuando son niños.

La educación del ser moral es tal vez la única profilaxia del crimen y si se le debe inculcar en el cerebro del niño, solo producirá ópimos frutos cincelándola en sus centros emotivos con el ejemplo siempre patente de una conducta intachable. Nunca se le debe relegar al segundo orden bajo pretexto de cultivar la inteligencia con los conocimientos científicos, so pena de poder grabar en el frontón de la escuela, el temido: "Lasciate ogni speranza" que puso Dante á la entrada del infierno.

El estudiante de medicina por sus condiciones especiales está expuesto á obtener el concepto de que una vida humana vale muy poco. Se han señalado experiencias hechas en desgracia los desconocidos con el sólo objeto de conocer las propiedades de una droga y ver hasta qué dosis es tóxica, y tales experiencias, que la moral reprueba, parecen legalizar ese erróneo concepto con todas sus funestas consecuencias.

Felizmente, y lo asiento con la satisfacción con que se respira una oleada de aire puro, nuestra Escuela Mexicana se señala por la pureza de su moralidad que día á día demuestran sus profesores, y si es de importancia el hecho y hay que tomarlo en cuenta es como medida precauto-

ria para el futuro que deseamos ver siempre sobresalir en todos sus bienes.

El Sanatógeno.—Un nuevo medicamento-alimento.—*Revue Internationale de Thérapeutique & Pharmacologie.*—París.—7 Année.—Nº 8.—El sanatógeno es una combinación de caseina y de glicerofosfato de sosa. Se presenta como un polvo blanco, de olor y sabor poco pronunciados. Se hincha con el agua fría y se disuelve en este líquido y calentándolo se obtiene un líquido lechoso. Se digiere tan fácilmente como la carne y el enfermo lo tolera muy bien aun á dosis altas (60 gramos por día.) Ha dado excelentes resultados en los débiles, desnutridos ó caquécticos. Se toma en leche, sopa, vino ó cualquier otro caldo por dosis de cucharaditas cafeteras (3 ó 4 gramos,) á razón de tres veces diarias.—C. VIESCA Y LOBATÓN.

Quistes hidáticos de la órbita.—Su tratamiento.—Dr. Panas —*Revue Internationale de Thérapeutique.*—7 Année.—Nº 7.—17 Julio 99.—El Dr. Panas considera los quistes hidáticos de la órbita como una afección muy rara, determinada por los entozoarios designados con el nombre de equinococos.

Estos quistes se observan con frecuencia en los individuos jóvenes, y no se encuentran más allá de los 30 años; son dos veces más frecuentes en el sexo masculino que en el femenino. Respecto al diagnóstico de esta enfermedad, opina Panas, que por lo común es muy difícil por no decir imposible. La razón es que, estos quistes no son puros sino al principio: ahora, en este momento, no se siente el tumor, que está situado detrás del ojo, y si por una casualidad se le percibe, se asienta el diagnóstico de *sarcoma*. Después, cuando el tumor es bastante saliente para ser accesible al tacto, se inflama, es duro como el sarcoma y no hay ni fluctuación ni estremecimiento hidático. En fin, por su marcha invasora, el quiste acaba por englobar la glándula lacrimal y ésta es considerada entonces como el origen del mal.

Solo la punción exploradora permite hacer el diagnóstico, pero es peligrosa, porque si se trata de un tumor maligno, éste puede infectarse y agravarse.

Tratamiento.—Antes del período inflamatorio, punción capilar instilando después algunas gotas de una solución alcohólica de sublimado al 1 por 200.

Si el tumor ha supurado es preciso intervenir, recurriendo á la operación de Krönlein, que consiste en resecar una parte de la pared externa de la órbita, permitiendo así la extirpación del tumor, conservando *el globo ocular*.

Investigaciones Anatomo-patológicas sobre el delirio alcohólico.—Bonæffer.—*Revue Générale de Pathologie Interne.*—2ème Année Nº 12.—París.—En las formas ligeras de *delirium tremens*, las lesiones de la corteza cerebral no son muy marcadas. Por el contrario, en los delirios graves ó de alguna duración, existe un proceso degenerativo difuso en las vainas de mielina, atacando sobre todo la corteza y ocasionalmente las circunvoluciones centrales Las fibras de mielina del cerebelo tienen tendencia á la destrucción. En la médula hay degeneración de los cordones posteriores y también de otros sistemas, como los cordones piramidales. En el bulbo, hiperemia de la substancia gris, pequeñas extravasaciones y aun hemorragias visibles á la simple vista. Los vasos por regla general están congestionados.—MANUEL ZUBIETA.

Un signo nuevo de sarampión durante el período de incubación.—No obstante que los estudios microscópicos en su relación con la clínica no se han generalizado entre nosotros, como era de desearse, publicamos un extracto de un trabajo sobre la materia, presentado por la *Medical and Surgical Review of Reviews.* (Núm. 10, mes de Julio).

El Dr. Combe enseña que en los dos últimos días del período de invasión hay una gran diminución de los leucocitos polinucleares; coincidiendo el fenómeno con el crecimiento del bazo y los ganglios. Supone el autor que las toxinas específicas obran directamente sobre la médula huesosa.

En el curso de sus estudios observó otro fenómeno y es que esta diminución globular va precedida de una hiperleucocitosis que hace más marcado el signo.

Desde un punto de vista teórico la diminución de glóbulos blancos tan marcada, puede explicar la facilidad con que se presentan las complicaciones en el sarampión.

Desde el punto de vista práctico la estomatitis eritematosa de Comby ó las manchas de Koplik unidas á la diminución de glóbulos blancos hace seguro el diágnostico de sarampión; el pronóstico también se hace más ó menos grave según el número de días en que se observe el fenómeno; siendo tanto más grave cuanto fuese mayor la duración de la hipoleucocitosis.

Hay algo más y es que tan pronto como va á venir una complicación el número de leucocitos sube.

Tratamiento quirúrgico de la ascitis por cirrosis hepática.—(*Med. and Surg. Review of Reviews*, Julio, núm. 10). Se hace una incisión del apéndice xifoide al ombligo, se seca el peritoneo, se sutura el epiplón á la herida abdominal y al peritoneo parietal, se cierra por planos la herida abdominal. Una nueva incisión practicada 6 c. m. arriba del pubis sirve para llevar un tubo de canalización al fondo de saco de Douglas. La canalización es inutil quince días después de la operación.

Esta práctica parece haber dado buenos resultados en las manos de cirujanos ingleses; le señalan como contraindicaciones las lesiones cardiacas, los aneurismas torácicos, la albuminuria y la glicosuria.

El objeto de la operación es crear adherencias extensas por cuyo medio se críe una circulación complementaria á la de las venas de Sappey.

La única dificultad post-operatoria la forman los fenómenos nerviosos que sobrevienen en los primeros días.

¿No tendrá esta intervención grandes inconvenientes?

A. BENAVIDES

Se ha publicado el número 8, que consta de 56 páginas y dos fotogrados, de *La Revista Española de Sifiliografía y Dermatología*, de la que es director el distinguido médico especialista, D. Luis del Portillo; y cuyo interesante sumario es el siguiente:

"Del impétigo y su tratamiento," por D. Francisco Vidal Solares.—"Un caso típico de eritema polimorfo," por el Dr. Gutiérrez G. Colomer.—"Las uretritis y su tratamiento," (continuación), por el Dr Portillo y Mestres. "Ideas sueltas y en desorden sobre las enfermedades de la piel ó aforismos de dermatología práctica," por el Dr. Olavide —*Revista Extranjera.*—"Leucoplasia buco-lingual, Sintomatología, patogenia y tratamiento, según el Dr. Molénes.—*Formulario.—Sección de noticias.*

NECROLOGÍA.

Cuerpo Médico de Puebla.—Sres. Drs. D. Guillermo Dávila, D. Leonardo Cardona, D. Emigdio Garmendia, D. Plácido Díaz Barriga y D. Esteban Lamadrid.

Verdaderamente nefasto ha sido ó está siéndolo, el presente año, para el respetable Cuerpo Médico de la Ciudad de los Angeles, pues de Mayo á la fecha, ha visto desaparecer para siempre de su seno á cinco de los más estimados miembros suyos.

Aunque brevemente, vamos á dar algunos datos sobre los distinguidos compañeros que nos han precedido en el eterno viaje, guiándonos por los datos que á vuela pluma se ha servido ministrarnos nuestro predilecto amigo y Jefe de Redacción en aquel Estado, el Sr. Dr. D. Angel Contreras.

***

EL SR. DR. D. GUILLERMO DAVILA fué un médico distinguido y sobre todo un hábil cirujano, pues fué la cirugía el ramo de las ciencias médicas que cultivó de preferencia en la época en que los escollos eran numerosísimos, pues los adelantos modernos y las seguridades que ofrecen los métodos Listerianos eran desconocidos aún, siendo por consiguiente más señalados y beneméritos sus triunfos.

Una gran parte de sus empresas quirúrgicas fueron emprendidas al lado del hábil Sr. Dr. D. Francisco Marín, siendo una de las que mejor llevaba á buen fin la talla perineal.

En el año de 1881 publicó en el *Boletín Médico de Puebla* una excelente memoria estudiando comparativamente la *litotricia*, la *litolapaxia* y la *talla perineal.*

Desempeñó quince años la plaza de Profesor de Medicina Operatoria en la Escuela de Medicina de Puebla. y tuvo á su cargo el Orfanatorio.

El día 14 de Marzo bajó á la tumba víctima de una afección orgánica del corazón.

EL SR. DR. D. LEONARDO CARDONA, que el día 13 de Abril sucumbía, también á consecuencia de una afección orgánica cardiaca, distinguíase por su esmeradísima educación y porque en profundo arraigo dominaba en él la moral cristiana, perteneciendo al clero su más escogida clientela entre la cual se contaba al Sr. Obispo Vargas, que fué por él atendido en su postrer enfermedad.

El Dr. Cardona hizo algunos viajes á Europa, en donde estudió con empeño las enfermedades de la garganta y de los oídos, que amargaron su vida desgraciadamente.

Fundó la Sociedad Médica de Beneficencia cuya presidencia ocupó siempre, legando escasos bienes, pero dejando una memoria limpia, respetada y grata por sus buenas obras.

EL SR. DR. D. EMIGDIO GARMENDIA, joven, vigoroso y en la plenitud de su vida, fué alevosamente sorprendido por el tifo exantemático que en breve plazo le abrió el sepulcro el día 31 de Julio.

Sus ideas liberales y progresistas le hicieron distinguirse en los Clubs políticos formados en esta Ciudad con motivo de la última y memorable guerra de Cuba, que tanto excitó los ánimos.

Fué médico-cirujano local del Ferrocarril Interoceánico de 1895 á 1897

y hoy se deplora su muerte prematura que vino á truncar las justas esperanzas que hacía concebir su clara y despejada inteligencia.

El Sr. Dr. D. Placido Diaz Barriga, de instrucción y buen talento, falleció el día 9 de Agosto, siendo lamentada su muerte por sus escogidas relaciones que cariñosamente honraron sus funerales.

Nacido en Morelia, hizo sus estudios en la Capital de la República, ejerciendo muchos años en Puebla donde fijó su residencia. Hizo un viaje á Europa, y en *El Estudio*, órgano de la Sociedad Médico-Farmacéutica de Puebla, el año de 1875, publicó dos memorias de mérito, intitulada una "Estudio sobre la tisis y acción que en ella ejercen las aguas termo-minerales de Puebla," y otro estudio sobre el "Infarto pulmonar," rebatiendo las ideas del respetable Dr. Carmona y Valle, que afirma ser éste un proceso morboso diferente del de la flegmasía y la hemorragia pulmonar ya bien conocidas.

Fué Director y Profesor de la Escuela de Medicina de Puebla y ya en sus últimos días abandonó sus creencias terapéuticas primitivas, ejerciendo la homeopatía. Su vida laboriosa apenas le permitió legar á su numerosa familia una modesta fortuna y una honrosa memoria.

El Sr. Dr. D. Esteban Lamadrid, era el decano del Cuerpo Médico de Puebla y acaso de toda la República, pues contaba cerca de sesenta años de ejercer su profesión y hasta el día en que le sorprendió el calosfrío inicial de la neumonía que le hizo sucumbir el 23 de Agosto, visitó y atendió á su clientela. Esta se componía de familias acaudaladas cuya fidelidad supo asegurar con exquisito tacto, lo cual le permitió legar á su familia una buena fortuna en oro.

Poco tiempo después de haber obtenido su título formó parte del Profesorado de la Escuela de Medicina del Estado; hizo también un viaje á Europa y desempeñó varios cargos públicos de importancia durante su larga jornada conservando siembre una buena reputación.

* * *

La "Cronica Medica Mexicana" consagra un recuerdo á todos y cada uno de estos campeones de la Ciencia Médica que han pagado ya el tributo ineludible, pero que han logrado cumplir meritoriosamente con su misión.

Dr. E. L. Abogado.

NOTAS.

TESTIMONIO DE AGRADECIMIENTO.

A la lista de apreciables compañeros que hemos venido publicando como una muestra de nuestra gratitud por la expontánea ayuda que han impartido á nuestra publicación, debemos agregar los siguientes, que en el curso del pasado mes nos han demostrado de igual modo el interés que la "Crónica" les inspira por los móviles que la sostienen y forman su programa.

Sr. Dr. D. Guillermo Serrano, de Temascaltepec (México); Sr Prof. D. Carlos León de la Peña de Durango, hermano de nuestro malogrado é inteligente amigo Rafael de la Peña y que como éste ha procurado ayudarnos en todo; Dr. Manuel de Esesarte, de Oaxaca; Sres. Agustín Gómez Palomar, Carlos Barrière, Juan J. Robles Martínez, José Rentería, Antonio Avila, Gerardo Hurtado y Zaqueo Gutiérrez Nuño especialmente, alumnos de la Escuela de Medicina de Guadalajara; y Sr. Dr. D. Ricardo E. Cicero, de México.

TOMO III. MÉXICO, 1° DE NOVIEMBRE DE 1899. NUM. 5.

CRONICA MEDICA MEXICANA

REVISTA DE MEDICINA, CIRUGIA Y TERAPEUTICA

(ESPECIALMENTE ALCALOIDOTERAPIA Y SEROTERAPIA)

—Y—

ORGANO DEL CUERPO MEDICO MEXICANO.

DIRECTOR Y EDITOR

DR. ENRIQUE L. ABOGADO,

MIEMBRO CORRESPONDIENTE DE LA "SOCIETE OBSTETRICALE DE FRANCE, PARIS."

JEFES DE REDACCION:

Dr. Barreiro, Manuel.—Jefe de Clínica de Obstetricia de la E. N. de Med.
Dr. Duque de Estrada, Juan.—Ex-Jefe de Clínica de Obstetricia de la E. N. de Med.
Dr. Mejía, Demetrio.—Profesor de Clínica Interna (3er. año) de la E. N. de Med.
Dr. Tejeda, Carlos.—Profesor de Clínica Infantil de la E. N. de Med.
Dr. Vázquez Gómez, Francisco.—Profesor de Patología Externa de la E. N. de Med.
Dr. Zárraga, Fernando.—Profesor adjunto de Obstetricia de la E. N. de Med.
Prof. Alfonso Herrera.—Sección de Química, Farmacia é Historia Natural.
Prof. Manuel G. Aragón.—Sección de Medicina Veterinaria.

SUMARIO:

SECCION VI.—Fracturas del cráneo. Dos casos clínicos por el Dr. J. Cabello y Siller, del Saltillo (Coah).—SECCION VII.—*Patología General.*—Luz, por el Dr. Francisco Bulman, de México.—SECCION IX.—*Ginecología.*—Fibroma uterino. Histerectomia abdominal total. Procedimiento Doyen, por el Dr. Ricardo Sauri, de Mérida (Yuc).—SECCION XVII.—*Terapéutica.*—Las rutinas en Terapéutica. Abolición de ciertos preparados farmacéuticos y de ciertos estudios en Farmacia, por el Dr. Manuel de Esesarte, de Oaxaca.—Las prescripciones médicas, por el Dr. E. L. Abogado.—SECCION XXIV.—Las prescripciones médicas por el Prof. Juan B. Calderón, de México.—SECCION XXVII.—Revista de la Prensa Médica Mexicana, E. L. A.—SECCION XXVIII.—Revista de la Prensa Médica Extranjera, por los Sres. C. Viesca y Lobatón A. Benavides, J. D. E.—Notas.

SECCION VI.

FRACTURAS DEL CRANEO.

Dos casos clínicos.—El primero con simple abolladura y el segundo con extensa herida del cuero cabelludo y hundimiento de los fragmentos en la masa cerebral.

N. N. recibió una herida contusa con una *cuarta*, cuyo *regatón* era de fierro, estando situada á 5 centímetros arriba del nacimiento del pelo en la región frontal y al nivel de la segunda circunvolución frontal del cerebro; no presentaba ninguna particularidad que llamara la atención, pues la herida era pequeña y el individuo no se quejaba de nada, deseando salir pronto del Hospital á donde fué remitido por el Juez. Pasaron algunos días y la pequeña herida no cicatrizaba, dando en cada curación una gota de pus. En estas condiciones se encontraba cuando aparecieron fuertes convulsiones epileptiformes y calentura hasta 40°. Reconociendo entonces la herida con cuidado,

me pareció sentir con el dedo un ligero hundimiento del hueso, lo cual ratifiqué con el estilete. Desde luego dí parte de ello al Juez y á los médicos que tenían qne conocer del caso y que, desgraciadamente, fueron de una opinión contraria á la mía. No estando conforme con aquellas dos opiniones, llamé entonces en mi auxilio al Dr. Anselmo Cabello, de la facultad de París, que ratificó mi diagnóstico, exhortándome á practicar la indicada trepanación y asumiendo nosotros resueltamente toda responsabilidad. En manera alguna tuvimos que arrepentirnos de llevar á cabo aquella resolución, pues con feliz éxito fué ejecutada la intervención quirúrgica que reclamaba el estado del paciente, cambiando, por completo, el cuadro clínico alarmante que habíamos presenciado. En esta operación nos ayudó uno de los médicos que combatiera nuestras ideas.

Como se ve, en este herido no hubo más trastorno funcional que las convulsiones epileptiformes, pues tanto su inteligencia como sus otras facultades estaban bien, y, habiendo aplicado una pequeña corona de trépano, desapareció todo trastorno.

El segundo caso que he podido observar es más reciente y de mayor gravedad, pues en él hubo hernia de una pequeña parte del cerebro, con hundimiento de dos fragmentos huesosos, que remito adjuntos á los presentes apuntes.

Rosendo Alvarado, de 15 años de edad, constitución nerviosa, ocupa la cama número 8 del Hospital Civil donde fué recibido, ya hecha la primera curación, en la Comandancia de policía. Según informes que recibí después, permaneció dos días sin curarse, hasta que el Juez auxiliar de la Chancaca le remitió al Juez de turno de esta ciudad, quien ordenó su entrada al Hospital, pues, según parece, es culpable del accidente quien obligó á este joven á montar un animal cerrero que le arrojó al suelo y le dió una coz en la cabeza, dejándole en el acto privado del conocimiento.

Ya en el Establecimiento este herido, me informaron que estaba bastante bien, que venía curado, que el apósito no estaba manchado y que parecía dormir tranquilamente, con cuyos datos creí sería uno de tantos heridos que sólo ofrecen lesiones de escasa importancia y gravedad. Respetando siempre la primera curación, por lo menos durante un día, cuando no existe una complicación ó accidente que requiera la inmediata renovación del apósito y, engañado con aquellos informes, pasó el enfermo el primer día, pero al segundo, en que hice el examen de la lesión, hallé lo siguiente:

Rosendo Alvarado tenía una herida contusa situada en la región parietal izquierda, de 15 centímetros de extensión, con hundimiento de los fragmentos del hueso parietal; la herida era de forma angular, de vértice redondeado, siendo su lado anterior y superior para-

lelo á la sutura coronal ó fronto-parietal, pasando como á 1½ centímetros de ella; y el lado inferior y horizontal, como al nivel de la sutura temporal escamosa, unos 3 centímetros arriba. El labio superior y posterior de la herida estaba desprendido en colgajo, descubriendo el hueso y el perióstio en una extensión de 5 centímetros cuadrados, donde se veía, esfacelándose y de mal olor, una pequeña porción de masa encefálica con un peso como de 3 á 4 gramos, la cual se disgregaba con el chorrito del agua caliente con que se lavaba.

En cuanto á los fragmentos que estaban casi desprendidos, saqué primero el posterior con una simple palanca y mide como 4 centímetros en su mayor diámetro, dibujándose muy bien una de las arterias que por allí pasan; después el anterior, unido á la sutura, tiene como 3 centímetros en su mayor diámetro; y por último, otro huesecillo interpuesto como de 1½ centímetros y de forma triangular.

Pasando á los signos funcionales del lesionado, los más notables fueron los siguientes: pérdida completa del sentimiento y de la palabra; las pupilas desiguales y los párpados superiores semi-caídos; pulso lento; respiración imperceptible; 36° de temperatura; enfriamiento de las extremidades; mucha dificultad para tragar los alimentos é inconsciente de las demás funciones.

En estas condiciones temí su muerte, si no inmediata, casi segura, si no se extraían los fragmentos que irritaban las meninges y comprimían el cerebro, después de haber durado tres y medio días sin curación. Aquella parte de falta de previsión que á mí me tocó, me exasperaba y no me dió tiempo para preparar una curación tan acéptica como la recomendada en en estos casos; por otra, abusando del buen clima que tenemos y de los buenos resultados que casi siempre hemos obtenido, me incliné á operar en pleno salón de enfermos. No me costó trabajo sacar los huesos, sólo en el que estaba unido á la sutura y doblado como visagra tuve que hacer mayor esfuerzo con la palanca, no sin gran emoción por ver latir con claridad el cerebro en un espacio como de 5 centímetros cuadrados.

Se lavó la herida á grande agua boricada y se curó con gasa iodoformada. Con esta curación se logró una marcada mejoría y que pudiera alimentarse, aunque en un intervalo de 18 días, Rosendo Alvarado quedó sordo y mudo, según las palabras de la misma madre. De este tiempo en adelante, dió por pararse y andar por todas partes y balbutir sonidos; llegó á tanto su manía que hubo necesidad de atarlo á la cama; pasaron ocho días más ó menos de esta situación, vino el reposo é hizo esfuerzos por obtener permiso para dar vueltas en el salón, comprendiéndose que su inteligencia está bien, aunque no dice más que *nene* á todo lo que se le pregunta. Pasaron unos

días más y el lesionado hablaba en secreto. Hoy está cicatrizada la herida y comienza á hablar más claro y recio. Todos estos cambios han sobrevenido desde el 12 de Septiembre hasta el 22 de Octubre que duró la curación. Aun está en el Hospital porque todavía no se le concede su alta.

Esta operación fué hecha sin cloroformo, aprovechando su estado comatoso.

Saltillo (Coah.) J. CABELLO Y SILLER.

SECCION VII.

PATOLOGÍA GENERAL

LUZ.

La importancia de este modificador físico ha sido reconocida en todos tiempos y por todo el mundo. Los poetas, los filósofos, los libros sagrados, todos reconocen la acción benéfica del sol sobre el organismo y algunos pueblos llegaron á tener culto por el astro rey. En efecto, la luz obra sobre todos los seres animados de la creación, desde la planta al microbio, desde el microbio hasta el hombre.

La luz se compone de rayos químicos, caloríficos y luminosos, estos últimos, el amarillo y anaranjado, son los que obran sobre los vegetales y así se explica, por qué á la sombra de los grandes árboles languidecen las plantas, y por qué la luz verde que reciben les hace el mismo daño que la oscuridad; para Prilleux, los luminosos son más activos, porque tienen brillo y son más intensos. Los jardineros obtienen lilas blancas, si ponen las plantas en la obscuridad; por otra parte, el color es tanto más vivo, cuanto que la luz es más intensa; por esta razón las plantas alpinas tienen brillo y belleza que pierden en las llanuras, otro tanto sucede al decir de De Candolle, con el anthyllis vulneraria que pasa del blanco al rojo pálido y al púrpura intenso; el hibiscus mutabilis tiene flor blanca en la mañana y roja en la tarde. La función chlorofiliana en los vegetales, está subordinada al agente físico que estudiamos.

El sol mata los microrganismos. Duclaux lo ha probado para el *Tyrothrix scaber*, y Arloing, lo ha demostrado con el *Bacillus anthracis*, que cesa de multiplicarse á las dos horas de estar expuesto al sol de Julio.

Béclard, en una serie de campanas de distintos colores, violeta, azul, roja, amarilla, blanca, verde, pone huevos de mosca y nota que los gusanos más desarrollados están en las primeras, los menos en la última y apenas en las intermedias.

W. Edwards, en dos vasos llenos de agua, el uno opaco y el otro transparente, pone huevos de rana; en el primero se desarrollan menos bien que en el segundo. Moleschott, asegura que estos animales eliminan más ácido carbónico en la luz que en la obscuridad, y Planter, en el conejo obtiene idénticos resultados. Aprovechando esta diminución de las combustiones respiratorias en la falta de luz, los romanos cosían los párpados y ponían en medio no claro á los animales que trataban de engordar: los mo-

dernos sujetan á las aves á un exceso de alimentación y las privan de luz; á los palmípedos les extraen las ojos, los inmovilizan fijando con alfileres las membranas interdigitales á láminas de corcho y los mantienen siempre en la obscuridad; de esta manera se obtiene el *foie gras*.

Pott ha demostrado que la cantidad de ácido carbónico eliminado, varía con la especie de luz; si para la blanca es de 100, en la amarilla es de 175; 123 para la azul; 93 bajo la influencia de la roja; 87 para la violeta.

La luz influye también en el color de la pluma y el pelo, siendo más vivo en estío que en invierno; el dorso más colorido que el vientre. En los pleuronectos, el lado que mira al fondo es blanco: otras veces, el color armoniza con el tono del medio en que se vive: plumaje sombrío en las aves nocturnas, verde en las serpientes, por último, la fauna y la flora son más ricas y variadas del Polo al Ecuador.

Bert piensa que los animales reciben idénticas impresiones que el hombre por la luz, y los eclipses de sol provocan en ellos terror como en los pueblos niños, espanto.

La luz influye sobre la rapidez en la maduración de los frutos; si se ponen á germinar semillas de una planta en un lugar alumbrado por el sol y en otro que no lo esté, se ve que aquéllos germinan más pronto que éstos, crecen con mayor vigor y los frutos llegan más pronto á su perfecta madurez; semejante es la acción que sobre los animales tiene la luz: los naturalistas se han fijado en los siguientes hechos: en la mayor parte de los animales, el dorso es de color obscuro y el vientre claro; entre los rapaces los que son diurnos tienen colores obscuros y los nocturnos pardos ó casi blancos. En ningún lugar hay animales más blancos que cerca del Ecuador y de los Polos. Esto último, como se comprende, está en relación con la temperatura, pues el blanco es el peor conductor del calor y en ambos casos es el más útil, en el mucho frío, para que el animal no pierda calor fácilmente y en el mucho calor, para que no tome el del ambiente.

Si la cifra 100 representa la cantidad de ácido carbónico exhalada por un hombre en la obscuridad, á 112 alcanzaría si conservan sus ojos cerrados y el cuerpo en la luz, en tanto que si hiere su vista y no el cuerpo, la cantidad estaría representada por 114; mas si cuerpo y aparato visual son iluminados, entonces la cifra total será la suma de las anteriores, 126.

La temperatura del niño se eleva de 0.1 á 0.5 cuando de la obscuridad se le lleva á pleno día.

La obscuridad es una de las causas más importantes de la anemia, de la escrófula, de la tuberculosis en los mineros; además las tinieblas dan tristeza y favorecen el sueño; cuando un rayo de sol es detenido por la espesura de las nubes, entonces se adormece tristemente el organismo y nace la melancolía; no sucede igual en los días claros y transparentes, que conmueven el alma alegremente y hacen brotar sueños color de rosa y perla nácar.

Los pueblos bañados por el sol son los más alegres del mundo; la acción plástica de la luz no tendrá explicación, pero es un hecho que las mujeres meridionales son las esculturales por excelencia, así se achaca á la luz una acción plástica; las formas de todos los animales, incluyendo al hombre, dependen de este agente físico; nunca se ve en las mujeres inglesas, ni de los lugares muy situados al norte, la belleza y redondez de formas que tienen las de los países más iluminados de la zona tórrida.

Es tan importante la acción de la luz, que basta mencionar cuán distinta es la floreciente salud de los detenidos de New Jersey, cuyas celdas

ven al Sur, de la miseria fisiológica, de la creciente anemia de aquellos de Trenton, cuya prisión mira al Norte. No debemos olvidar la gigantesca cifra de escrófulas y raquitismo en los países ribereños y brumosos, con relación á los continentales.

Leonard de Vinci, aseguraba que el blanco contiene todos los colores, doscientos años antes que Newton; mas fué este insigne físico el primero que descompuso la luz blanca con el prisma, y dió el nombre de colores complementarios, á los que reunidos forman el blanco, reservando el de fundamentales, para los que pueden reproducir los demás, como el rojo, el violeta y el verde. Es vulgar el conocimiento de las tres clases de rayos en el espectro: luminosos, caloríficos y químicos. La actividad química y eléctrica aumenta con la refrangibilidad; los rayos violetas son más enérgicos, los rojos más débiles; los rayos más refrangibles son los ultra-violetas, los de mayor poder calorífico, los ultra-rojos.

Entre los accidentes producidos por la luz, se cuenta el eritema y la blefaritis; nadie ignora que por medio de anteojos azules ó negros se evita esta última y que al nivel de las pecas no se observa el eritema que es provocado por los rayos químicos: violeta y ultra-violeta, como lo ha demostrado Bouchard, provocando la dispersión del rayo solar en el prisma y viendo el eritema florecer en los sitios en donde los rayos químicos han tocado la piel. Según Ribes, la viruela deja menos cicatrices cuando el enfermo está colocado en un medio obscuro; y en efecto, en las partes descubiertas del cuerpo la erupción es más confluente.

El órgano que es impresionado más por la luz, es el ojo; si la recibe débil, se fatiga, dilata la pupila y trae lo miopía; si brillante y brusca, le irrita, le debilita y aun puede producir la abolición de la vista; (relámpagos) mas puede ser brillante y por algún tiempo prolongado la que se refleja en suelo calcáreo ó muro blanco, arena del desierto, reverberación de nieve y entonces se observan las oftalmías; la conjuntivitis y el lagrimeo, frecuente en los vidrieros y cocineros.

Para Boll, se destruye en la capa de bastoncitos el rojo retiniano producido en la obscuridad bajo la influencia de la luz. Czerny hace ciegos animales, concentrando rayos solares y nota alteración en las membranas superficiales, debidas á acción refleja en la inervación vascular ó trófica. León Faucault incrimina á los rayos químicos como autores de estos terribles trastornos y Hallopeau á los amarillos y cree inocente al azul. El blanco, el rojo y el negro, fatigan mucho la vista.

La luz artificial es mas irritante que la natural, y según Jœger Arlt procura conjuntivitis, coroiditis y retinitis.

Los trabajos de microscopio exponen á la amaurosis, á la retinitis crónica y á la diplopía.

La obscuridad da reposo al cerebro y al aparato ocular, cuando es pasajera; hace insoportable la luz viva cuando la falta de ella es prolongada. Se ha dicho que los presos y demás individuos que viven en la obscuridad llegan á distinguir los objetos y á este propósito recordaré que el cruel y voluptuoso emperador Tiberio poseía esta cualidad propia á los felinos.

La luz impresiona directamente el ojo y la mejor vista es la de los montañeses, marineros y campesinos.

Por acción refleja, provoca el estornudo ó trae el sueño artificial, conocido con el nombre de braidismo; en los predispuestos puede producir la catalepsia ó la letargía.

La accion de los rayos Rœntgen, hace aparecer lesiones eritemato-

sas, á veces ocasionan verdaderas escaras y modificaciones en la nutrición general, obrando sobre las extremidades nerviosas. La terapéutica aprovecha los rayos catódicos en ciertas enfermedades.

Las plantas sometidas á la luz, de día y de noche, viven más aprisa; cosechas de trigo pueden obtenerse en estas condiciones, en tres meses.

El agente que nos ocupa obra con energía produciendo combinaciones, tal sucede con ciertos cuerpos: el hidrógeno y el cloro que en la obscuridad apenas se mezclan.

La fotografía utiliza la acción de la luz sobre las sales de plata. De modo que desde los países en que el tono más caliente y abrillantado, da á la vegetación el paso del estío, hasta las regiones en que una ligera niebla oculta los bordes del horizonte, todos necesitan luz.

MEXICO.

DR. BULMAN.

SECCION XI.

GINECOLOGÍA.

FIBROMA UTERINO.

HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL.

PROCEDIMIENTO DOYEN.

Hace ya dos años y medio vino á mi consulta la Sra. Candelaria P., quejándose de *menstruaciones largas y frecuentes* y de un ligero aumento del abdomen.

Dicha señora contaba 38 años de edad; había nacido y habitado siempre en Mérida; era casada y multípara.

Regló, por primera vez, á los trece años, sin accidentes de ninguna clase. Dijo que hacía unos dos años comenzó á notar un pequeño abultamiento en el bajo vientre; mas, como era completamente indoloro, no despertó en ella la menor preocupación.

Doce meses después de haberse dado cuenta de lo anterior, llamó su atención el que sus reglas fuesen más abundantes que de costumbre. Poco tiempo después, no sólo eran más abundantes sino que no transcurrían, entre una y otra, ni tres semanas. Propúsele un examen en la silla ginecológica, examen en el cual descubrí la presencia de un tumor fibromatoso de la matriz. La señora se fué, ofreciéndo contestarme respecto al único tratamiento salvador que le propuse: la histerectomía vaginal.

Al año se me presentó de nuevo, quejándose de que las hemorragias eran ya mucho más abundantes, y, lo que la inquietaba más aún, eran ciertos síntomas debidos á la compresión intestinal.

Examinada de nuevo, en unión de mi distinguido compañero el Dr. Arturo Urcelay, encontré un aumento notable del tumor, el cual se había dirigido hacia arriba.

Después de este segundo examen, opinamos que, en vista de las dimensiones del tumor, la histerectomía vaginal, dada su menor gravedad,

estaba todavía indicada. La enferma, como es natural, esquivó de nuevo mi proposición, pensando, tal vez, que el organismo obrando de una manera imprevista y favorable sobre la afección que la torturaba, la libraría, al cabo, de las angustias de una intervención quirúrgica.

Por fin, en los primeros días del mes de Septiembre último, se me presentó rogándome la librara de aquel tumor que tantos sufrimientos le ocasionaba, pues no solamente los síntomas primeros se habían recrudecido, sino que, además, no podía ya caminar con libertad ni dedicarse á trabajo alguno sin experimentar grandes molestias.

Al examinarla esta vez, encontré el cuello muy elevado y casi confundido con el tejido vaginal; los fondos de saco borrados por completo. El tumor había crecido tanto que, por el tacto vaginal, se le encontraba por encima del estrecho superior y por la palpación abdominal hasta al nivel del ombligo.

Con un fibroma intersticial de la matriz, cabe elegir entre los tres métodos siguientes: 1º Ligadura de las arterias uterinas por el método de Martin, de Chicago, ó de Godzchauk; 2º Histerectomía Vaginal, y 3º Histerectomía abdominal total. En el caso presente, dada la gran elevación del cuello y su casi desaparición ó atrofia, no era posible tratarla por ninguno de los dos primeros procedimientos; para extirparlo teníamos, pues, que hacer uso del último. Y como el tumor era sólido y sin adherencias probables, entre los muchos métodos aconsejados para ponerlos en práctica, optamos por el de Doyen.

Con este objeto, la enferma ingresó á mi CASA DE SALUD, seis días antes del fijado para operarla, con el fin de prepararla convenientemente. Fué sometida á una alimentación muy nutritiva; administrábansele baños antisépticos todos los días; se le hacía la antisepsia del tubo intestinal y más especialmente del conducto vaginal.

Hecho ya todo esto y listo ya nuestro instrumental, procedimos á la operación el día 27 de Septiembre á las 8 de la mañana.

Colocada la enferma en la mesa operatoria, comenzóse la anestesia, que fué en extremo difícil. Iniciada con cloroformo, sustituyóse éste por el éter, después de haber sido agotados 60 gramos del primero; 300 gramos del segundo fueron suficientes para obtener y sostener la anestesia completa. Puesta en seguida la paciente en la posición de Trendelemburg, procedí á la operación, que fué ejecutada de la manera siguiente:

Incindí la pared abdominal, desde el pubis hasta cuatro centímetros por encima del ombligo, pasando por el lado derecho de éste.

La incisión fué hecha con lentitud, dividiendo capa por capa, piel, tejido celular, músculos y aponeurosis, hasta llegar al peritoneo. Descubierto éste completamente, fué incindido en toda su longitud y sus dos bordes fueron tomados con pinzas de presión, convenientemente distribuidas.

Estas primeras maniobras operatorias pusieron á nuestra vista el tumor, cuya cara anterior ó parietal fué protegida con grandes compresas calientes, lo mismo que los bordes de la herida y el pubis.

Tratábase ahora de extraerlo.

Para esto hundí en su cara antero-superior una erina helicoidal y lo atraje hacia fuera y abajo.

Sin embargo, á pesar de este primer esfuerzo, la extracción no fué completa: puse entonces otra en la parte póstero-superior del tumor, y con

su ayuda y tirando siempre hacia fuera y abajo, el tumor fué colocado directamente sobre el pubis. Aplícanse grandes compresas calientes sobre la cara posterior (hoy casi anterior) del tumor, lo mismo que sobre los flancos. El paquete intestinal, recubierto igualmente de compresas asépticas, es cuidadosamente rechazado hacia arriba por uno de los ayudantes.

Esta precaución es esencialísima, pues sólo así se evita el enfriamiento y el contacto con cualquier substancia extraña foco de innumerables gérmenes infecciosos.

Seguíase ahora la extirpación del tumor. Este momento es el más importante. Para obtener un éxito completo, es necesario que su ejecución sea rápida y que, además, los ayudantes tengan una serenidad á toda prueba, puesto que la extirpación se hace sin haber ligado previamente los vasos que irrigan la matriz.

Describiré detalladamente esta segunda parte de la operación.

Uno de los ayudantes introdujo en la vagina una pinza curva de 25 centímetros de largo y rigurosamente aseptisada: casi me parece inútil decir que la vagina fué puesta, de antemano, en iguales condiciones de asepsia. La extremidad de la pinza dirigióse en busca del fondo de saco vaginal posterior, pues su objeto era determinarme la inserción de éste al cuello uterino.

Dicho punto es marcado por la eminencia que hace la pinza al nivel del fondo de saco de Douglas.

A un centímetro por debajo de esa eminencia, pasé, con ayuda de una aguja curva de Reverdin, un hilo de seda, cuyas dos extremidades fueron aseguradas con una pinza. Esta fué envuelta entre los pliegues de una compresa.

Este hilo, como se verá en las últimas fases de la operación, es sumamente útil para el cirujano.

La eminencia formada por la pinza fué el punto de reparo de la incisión que hice á la vagina, al nivel del fondo de saco de Douglas. Esta incisión dió paso á la pinza hasta la cavidad peritoneal y, una vez en ella, fué anchamente abierta por el ayudante.

Entonces introduje el índice derecho, reconocí el cuello y tomé con una pinza de dos garfios el labio posterior y con otra el anterior.

Algunas tracciones hacia arriba colocaron el cuello uterino entre los labios del ojal vaginal. Para desprenderlo de sus inserciones laterales, me bastó dar, al ras del tejido uterino, algunos cortes de tijera.

Después de esto, pude, tirando fuertemente hacia arriba de las pinzas prendidas al cuello, poner bajo mi vista el fondo de saco vaginal anterior, el cual fué seccionado con las tijeras en el punto preciso donde se hace la inserción vaginal al cuello.

Me faltaba todavía, para que éste quedara absolutamente aislado, desprenderlo de la vejiga. Lo conseguí, llevando hacia arriba el labio anterior del cuello uterino, y desprendiendo con mi pulgar derecho la inserción vesical. Inmediatamente la vejiga tomó su posición anatómica, y el cuello uterino se dirigió hacia arriba, enteramente aislado

Introduje mi dedo índice derecho entre los dos repliegues peritoneales anterior y posterior; busqué luego la inserción inferior del ligamento ancho y á su nivel, con el mismo índice en forma de gancho, desprendí, rasgando fuertemente la pared uterina, el ligamento ancho derecho con sus anexos, el que encomendé á uno de los ayudantes.

En seguida desvié el tumor hacia la izquierda, desprendí de la misma manera que su congénere el ligamento izquierdo y, al mismo tiempo que el

tumor era recogido por un ayudante entre los muslos de la operada, yo tomé con mi izquierda el ligamento recién liberado.

Para comprobar el aserto de Doyen, hice soltar los dos ligamentos, y vimos, con satisfacción, que no había hemorragia, y esto, sin haber hecho la hemostasis previa.

Procedimos entonces á la del campo operatorio. Bien secada la cavidad peritoneal por medio de compresas esterilizadas; sustituidas las primeramente colocadas encima de los tejidos expuestos por la operación; abrigados éstos de nuevo (con excepción de los ligamentos anchos) por otras compresas, hicimos las ligaduras, siguiendo siempre la técnica del Dr. Doyen. Hice la ligadura del pedículo fuera del anexo, primero, en masa y después, por transfixión; ligué cada mitad por detrás de aquélla, de tal manera que resultaron cuatro ligaduras para los dos pedículos. Después de esto, separé los anexos, seccionando los tejidos á muy pequeña distancia de las ligaduras. Corté también, á raíz, los cabos de los hilos que, en el procedimiento original, son pasados por la herida vaginal para ser extraídos más tarde.

Seguía la clausura de la cavidad peritoneal pelviana.

Después de haber limpiado cuidadosamente el hueco de la pelvis, tiré de las ligaduras vaginales puestas al principio del 2º tiempo. Esta maniobra puso á descubierto los labios vaginales anterior y posterior, los que uní primero con pinzas y luego con cinco puntos de sutura. Los repliegues peritoneales pelvianos fueron asimismo suturados, en hilván, con seda fina, teniendo el cuidado de pasar los pedículos por detrás de su hoja parietal entre ella y la vagina suturada, quedando así cerrada por completo esta cavidad.

Pasé luego á suturar las paredes abdominales. Para esto, las grandes compresas que protegían los intestinos fueron reemplazadas por otras pequeñas. Hice colocar á la enferma (que hasta este momento guardaba la posición de Trendelemburg), en la posición horizontal, y suturé con seda el plano sero-aponeurótico, procurando hacer la coaptación más perfecta posible. En un segundo plano, el tejido celular y la piel fueron suturados con crín de Florencia. Las compresas colocadas al comenzar este tiempo, fueron extraídas á medida que estas paredes se cerraban.

Faltaba solamente proteger la herida operatoria, lo cual se hizo de la manera más sencilla: compresas esterilizadas, secas y calientes; después, capas de algodón hidrófilo, igualmente estéril, y por último, una venda de franela.

La vejiga fué evacuada con una sonda de cristal, y para reanimar cuanto antes á la enferma, se le hizo una inyección en el tejido celular subcutáneo de cada nalga, de 20 gramos de suero artificial Cherron, con todas las precauciones necesarias de asepsia.

En seguida fué colocada en la cama que además de los cobertores necesarios, tenía botellas de agua caliente, convenientemente distribuidas.

La operación duró una hora y media: 20 minutos para la anestesia completa, 10 minutos para la extirpación de la matriz fibromatosa, y una hora para los detalles: ligaduras, limpieza y sutura de las paredes abdominales.

El despertar de la operada fué fácil y sin ese gran malestar que por lo común producen las anestesias de alguna duración. Como se quejara de fortísimos dolores en el bajo vientre, se le hizo una inyección de morfina con la que desaparecieron aquéllos.

Por la tarde, el estado de la operada es el siguiente : temperatura, 39°,

pulsaciones, 100. No se queja del más leve dolor, pero hay basca y ha tenido algunos vómitos. Para calmar estos ligeros accidentes se le administra té caliente con ron. Evácuase la vejiga.

Día 28. Por la mañana: temperatura, 38°, pulso 90, continúan los vómitos. Prescríbense bebidas heladas.

Por la tarde; temperatura, 38°, pulso 90, fuertes dolores en todo el vientre, timpanismo. Antes de media hora, la operada expulsa gran cantidad de gases por el recto, y en el acto desapareció aquel falso estado de gravedad, á pesar de esto, se le coloca una bolsa de hielo al vientre.

Día 29. Por la mañana: temperatura, $37\frac{2}{10}$, pulso 84, estado general, muy bueno, han cesado los vómitos y la enferma ha dormido bien en la noche. Por la tarde, temperatura, 37, pulso 80, estado general, inmejorable.

Desde esta fecha hasta el día 4 de Octubre, la operada se ha mantenido bien, nutriéndose, eso sí, exclusivamente de líquidos.

El día 5 se quitan los puntos de sutura del vientre; todas las funciones son normales y se le prescribe alimentación sólida. Los días subsecuentes fueron cada vez mejores, la operada comienza á pasearse por la casa hasta que el día 11 de Octubre fué dada de alta, completamente buena.(1)

La matriz extirpada á través de una incisión de 22 centímetros, tiene del fondo al cuello 19 centímetros, diámetro transversal 13 centímetros, peso 1,360 gramos. Abierta por su medio, se ven diseminados en sus paredes y bien incrustados en éstas, un gran número de fibromas de tamaño variable, desde el de una avellana hasta el de un limón.

A esta mi segunda Histerectomía abdominal total, asistieron los Sres. Dres. Eudaldo Ferraez, Gonzalo Pat, Manuel Palomino y Joaquín Acevedo, á quienes doy las más sinceras gracias por la eficaz ayuda que me prestaron en ella.

Durante mi última breve temporada en Europa, tuve ocasión de presenciar los trabajos quirúrgicos de un gran número de notabilidades. Entre otras eminencias científicas, presentóseme acasión de tratar personalmente al ilustre cirujano de Reims. Este, con galantería y amabilidad suma, invitóme á verle operar, y en la primera histerectomía abdominal que practicó en mi presencia, confieso que no me dí cuenta de su método operatorio. ¡Tal fué la ligereza del cirujano!

Por primera vez en mi vida ví realizado el axioma, *Cito, tuto et jucunde.* Y el método de Doyen valía la pena de ser conocido.

Para conseguirlo, suplicámosle practicara algunas con menos rapidez. El bondadoso cirujano, accediendo á nuestra demanda, practicó algunas con cierta lentitud; entonces fué cuando nos dimos cuenta del bellísimo procedimiento que economiza tiempo y sangre.

El mismo Doyen nos expuso en breves palabras las razones anatomofisiológicas en que está basada la operación. Como complemento al caso presente y para evitar que sea calificado de atrevimiento quirurgico, daré á conocer á mis lectores las razones de aquel cirujano.

La mayor parte de la sangre que riega la matriz, viene por las arterias uterinas. Este primer hecho anatómico hace comprender la inutilidad completa de la ligadura de las utero-ováricas en cualquier punto de su trayecto.

(1.) Al mes de la operacion, examinamos á la operada y vimos que los nudos de los puntos de sutura vaginales puestos en la operación, del lado de la cavidad pelviana, estaban ya del lado de la vagina. Fueron extirpados en el acto, sin ninguna novedad. La herida vaginal estaba completamente cicatrizada.

Aun más: podría decirse que es perjudicial, pues ligando *en masa*, como se hace comúnmente, se aprisionan hasta las venas, y por lo tanto, se evita el reflujo de la sangre venosa de la matriz hacia las venas de los ligamentos anchos.

De aquí resulta que al desprender aquélla de sus inserciones, la sangre aprisionada en su seno inunda súbitamente el campo operatorio. La sangre derramada de esta manera es lo menos de cien gramos.

Otro hecho igualmente favorable al procedimiento es el que sigue: los vasos arteriales, al desembocar en la matriz para formar esa hermosa red circulatoria que la baña en todos sentidos, no lo hacen en forma de troncos notables, ni siquiera en forma de arteriolas, sino en la de capilares bastante finos. Esto explica ya en parte, la falta de hemorragia, cuya ausencia se acabará de comprender si se recuerda que dichos vasos son desgarrados al ras del tejido uterino, desgarradura cuyo efecto es obligar á las paredes arteriales á recogerse sobre sí mismas, y por lo tanto á producir una obstrucción inmediata.

Además, al levantar el tumor para dirigirlo hacia el pubis, las arterias uterinas son comprimidas, en cambio, las venas son dilatadas. Por consiguiente, en tanto que el curso de la sangre arterial es cortado, la corriente venosa tiene amplia salida. El tumor entonces arroja toda su sangre negra á las venas ligamentarias.

Estas circunstancias naturales son sin duda, acrecentadas por la maestría y rapidez del cirujano. Sólo unidos estos dos factores se consigue que al desprenderse el útero esté completamente exangüe y la pérdida total de sangre para la enferma sea relativamente pequeña.

Yo tengo la satisfacción de decir que en mi operada anduve muy feliz, pues al soltar los pedículos, apenas unas gotas de sangre salían de los vasos enroscados sobre sí mismos.

La hemostasis previa tiene también otro inconveniente: en casi todos los procedimientos se comienza por la parte superior del ligamento ancho y, como se hace con ayuda de pinzas, hay que escalonar éstas hasta encontrar hacia abajo las uterinas y ligarlas. Tanto acumulamiento de instrumentos perjudica grandemente las diferentes maniobras de la extracción y muchas veces su presencia es completamente inútil.

Hay un hecho patológico que no ha dejado sin duda de influir en el ánimo de Doyen. Es el de que en los tumores de los órganos no todos los vasos siguen el crecimiento de aquéllos. Sólo las venas se desarrollan en razón directa con éstos; las arterias casi permanecen estacionarias.

En efecto, en todos los quistes y tumores uterinos que hemos tenido ocasión de operar, nos ha llamado la atención el pequeño calibre de las arterias en relación del tamaño de los tumores que alimentan, en cambio, siempre hemos admirado el gran número y el volumen considerable de las venas que serpentean sobre un tumor uterino ó sobre un quiste ovárico de alguna dimensión.

Según Doyen, este procedimiento es aplicable á todos los casos, y en apoyo de su aserto cita numerosas observaciones de fibromas múltiples engastados en el centro de la matriz, sin que esta circunstancia hubiese sido suficiente para proscribirlo.

En una revista mensual (1) que llega á nuestras manos, hemos visto corroborada la opinión del cirujano de Reims, por la no menos autorizada del

(1) "Revue de Gynécologie et de Chirurgie abdominale."—París, 1898.

Dr. Eugenio Gutiérrez. Este, en un brillante trabajo, cita 13 observaciones de tumores fibromatosos. Además, 5 casos de fibromas complicando el embarazo. Dos personales y tres de otros autores. En estos cinco casos practicóse la histerectomía abdominal total (previa operación cesárea) por el procedimiento Doyen. Todos con éxito satisfactorio.

Todo el que lea el magnífico trabajo del Dr. Gutiérrez, no podrá menos que admirarse de las ventajas que reporta, en estos dificilísimos casos, la histerectomía abdominal total precedida se entiende de la operación cesárea. Tanto más cuanto que el mismo Dr. Gutiérrez publica una desconsoladora estadística de las operaciones obstetricales practicadas en esta clase de distocias.

En la de Süsserott, de Rostock, encontramos 147 casos de preñez complicada de fibromas, de los cuales, 61 que fueron diversamente operados, dieron 63 muertos: 33 mujeres y 30 niños. La estadistica de Gusserow no es menos sombría. En 228 mujeres de útero miomatoso y preñadas, la mortalidad fué de 50%, en 147 niños fué de 66%, 13 mujeres sucumbieron sin haber podido parir.

En cambio, en la estadística del Dr. Gutiérrez vemos que de 13 histerectomías abdominales, 12 han tenido el éxito más completo, y aun el fracaso del décimo tercero lo atribuye á causas agenas al procedimiento.

Yo, para terminar con un elogio á éste, sólo diré que, gracias á él, he visto coronada por el éxito más completo mi primera histerectomía abdominal total practicada hace apenas un año, y esto, á pesar de que, por un error de diágnóstico, no pude practicarla de una manera completa.

En cambio, el presente caso creo que ha llenado todas las exigencias de ejecución, y al darle publicidad no me inspira la sed de gloria sino el afán de que sea un poderoso estímulo para que otros emprendan esta clase de trabajos.

No se me oculta que, quien tal hiciere, tendrá que luchar, no sólo con las dificultades inherentes á la materia misma, sino también con las desventajas del lugar; pero también estoy firmemente convencido de qne no hay nada insuperable para un espíritu ávido de triunfo.

Mérida, Enero 20 de 1899. RICARDO SAURI.

SECCION XVII.

TERAPÉUTICA

LAS RUTINAS EN TERAPEUTICA

ABOLICION
DE CIERTOS PREPARADOS FARMACEUTICOS Y DE CIERTOS ESTUDIOS EN FARMACIA.

La ciencia, el saber del médico, sus ideales y esperanzas todas en el medicamento se condensan. Pureza de éste y dosis precisas se necesitan para salvar del naufragio de la vida á tantas existencias doblegadas por los agentes patógenos, ¡cuántas veces ignorados!

La antigua Farmacia presentaba al médico sus estrambóticas composiciones obedeciendo á su época, y el médico por tal motivo, tenía que re-

cetarlas cuando no inventaba otras, tal vez más irracionales, siendo esto excusable en aquel entonces, por no saberse con certeza ni la acción del medicamento ni sus dosis.

Los avances en Terapéutica; el arsenal farmacéutico de que se dispone en la actualidad; el conocimiento de la acción y dosis del medicamento, han hecho que día á día se eliminen los electuarios, conservas y otros más medicamentos galénicos, reemplazándolos por los alcaloides, los sueros, los hidrocarburos, etc. etc., que bajo la forma de gránulos, inyecciones hipodérmicas, obleas, cápsulas y otras formas, son administrados en cantidades siempre iguales hasta el efecto terapéutico; mas esto no implica la necesidad de eliminar la forma de administración del medicamento por cucharadas, por cucharaditas ó por medidas análogas: sintiendo no estar de acuerdo con el muy ilustrado compañero el Sr. Dr. E. L. Abogado en lo relativo de su estudio RUTINAS CENSURABLES EN TERAPÉUTICA.

El medicamento por sí mismo indica la manera como deba administrarse al interior; así los alcaloides aisladamente recetados, no tienen otra más á propósito que la del gránulo, pasando á píldora si se le agregan otros preparados que aumenten su volumen; los polvos insolubles en el agua como el Salol ó de mal sabor como las sales de quinina, se adaptan bien en Tabloides para tomarlos como píldoras ó lo que es mejor en obleas, en cápsulas ó envueltos en papel Usuyo. Polvos simples ó compuestos hay que por su mucho volumen, por su poco ó ningún sabor ó por cualquier otro motivo, se administran en los llamados *papeles* dividiéndolos en fracciones, hasta donde se pueda iguales, llevando cada cual la dosis del medicamento que se quiera. A no dudarlo, estas formas farmacéuticas son las que se prestan como más exactas para la ingestión del medicamento; pero mientras existan en el arsenal de Farmacia medicamentos líquidos, que como el agua de laurel cerezo, el acetato de amoniaco, el glicerofosfato de sosa y el Creosotal, etc. etc., piden un vehículo líquido apropósito ó por sí solos, como los vinos medicinales, toca al médico calcular si se administran en dos ó más dosis que salgan con exactitud relativa, y para el efecto, bien conocidas son las medidas que tienen marcadas: *cucharadas, medias cucharadas y cucharaditas*, representando respectivamente 20, 10 y 5 gramos. Pero lo frecuente en la práctica es encontrar cucharas, de variada capacidad y en su defecto otros útiles análogos que á primera vista no debieran emplearse no siendo así, pues del mismo modo exacto es, si se procura que en el volumen del líquido recetado, se encuentren un *número determinado de volúmenes, que representen cada uno la capacidad del útil que se empleó y en los que se encierre la dosis del medicamento que se desea administrar*. Compréndese desde luego, que al médico toca saber qué cantidad de medicamento deba disolverse en el vehículo á propósito en su conjunto, para que el enfermo ingiera con exactitud la dosis terapéutica.

En nombre del progreso y por suplirse con ventajas, sí deben eliminarse de la prescripción facultativa los COCIMIENTOS y las INFUSIONES. Médicos hay aún que las formulan por rutina unos, y otros por rutina é ignorancia en su confección. Efectivamente, desde la oficina de Farmacia expléndida en su aparato, hasta los cuchitriles, sarcasmos de botica, que ostentan ese rótulo, puede asegurarse, no cumplen bien haciendo el cocimiento que la ciencia ordena, ni mucho menos la infusión. Raro será que el farmacéutico, cuando lo halla, practique él mismo esas operaciones, que son más bien hechas por los dependientes y—qué digo—por los domésticos. Raíces, hojas, flores frescas ó secas, viejas ó nuevas, con polvo y otras

suciedades, todo es igual para el práctico en materia de cocimiento ó de infusión; que se pierda el principio arómatico; que se disuelva ó nó el principio amiláceo, nada importa. Prácticamente, estos tan indecentes preparados son los que el médico que los receta, hace tomar á sus enfermos. El agua destilada y en estos tiempos esterilizada, con mucílago en casos necesarios, debe ser el único vehículo para suplir al cocimiento ó infusión *en donde se pueden disolver los mismos principios*, que con aquellos procedimientos se quieren extraer.

Respecto del pasado, progreso vemos en la Terapéutica actual; grande lo palpamos y con embeleso seguimos en su desarrollo las bellísimas y nunca bien ponderadas fórmulas de la Química atómica del presente; sólo en los libros de Farmacia poco se observa de ese progreso que en todos los ramos del saber se alcanza. Tiempo es ya de ir quitando de su estudio los caldos y tisanas; los renombrados electuarios, conservas, apozemas y otros varios preparados, que en la práctica por su inutilidad se han desechado.

No hay razón para estudiar en la Farmacia los *colirios*, *enemas*, *colutorios* y otros que toca directamente en Terapéutica, pues el farmacéutico lo que debe hacer es el confeccionar el preparado según las reglas que la Ciencia indica y signar según lo ordene el médico. Dejemos el estudio de las tabletas y pastillas; los extractos, tinturas y alcoholatos; emulsiones, supositorios y otras formas farmacéuticas, pues son los elementos útiles, como con galana forma lo indica el muy erudito compañero antes citado, hablando de la Farmacia galénica que "ha perdido su preponderancia y va hundién-
" dose en los abismos del pasado de los cuales ya nunca podrá emergir. So-
" bre ese inevitable naufragio han flotado y flotarán los elementos útiles y
" valiosos que poseía, para servir de piedra angular en el grandioso edificio
" que los obreros contemporáneos y nuestros pósteros levantarán á la Te-
" rapéutica del porvenir."

Oaxaca de Juárez, 2 de Octubre de 1899.

DR. MANUEL DE ESESARTE.

LAS PRESCRIPCIONES MEDICAS.

Con el mismo título que sirve de epígrafe al presente artículo encontrarán nuestros lectores, en la Sección XXIV, otro, de nuestro inteligente y estimado amigo el Sr. Prof. D. Juan B. Calderón, en que muy á la ligera señala y comenta deficiencias, prácticas y rutinas que es tiempo ya de corregir y modificar.

Cada uno de los puntos que rápidamente indica, merece tratarse con algún detenimiento, y abrigamos la esperanza de que muchos de esos puntos, de indiscutible interés, serán en breve tratados con la extensión que merecen por el Profesor Calderón, uno de los miembros más distinguidos y honorables del Cuerpo Farmacéutico Mexicano. Su notoria competencia y su larga práctica al frente de una de nuestras mejores farmacias, dan á sus apreciaciones un valor y una justificación que nuestros lectores apreciarán debidamente.

Sobre los puntos abordados en ese artículo y cuya ampliación esperamos de la misma pluma, sólo dos van á ocupar nuestra atención por breves momentos, el uno porque secunda y corrobora nuestras ideas sobre la necesidad urgente de eliminar las rutinas en Terapéutica, y el otro porque

pone sobre el tapete una cuestión que extensamente tratamos hace algunos años en otra publicación médica de la Capital: la cuestión de *dosis*.

De exprofeso pasamos por alto lo referente á las notorias incompatibilidades que con frecuencia y por desgracia se notan y resaltan en muchas prescripciones facultativas. Las mezclas heterogéneas de los aceites medicinales, con el láudano, por ejemplo, que con justicia censura el Sr. Calderón, irán poco á poco desapareciendo del arsenal terapéutico profesional, para ingresar definitivamente al arsenal de las comadres de vecindad, que ya prescriben con donosa suficiencia el "cocimiento blanco con gotitas de láudano endulzado con jarabe de goma" y el maravilloso "bálsamo tranquilo con opodeldoch;" terapéutica populachera, del *género chico* pudiéramos llamarle, que figura dignamente al lado de la del *género bufo*, como los "polvos de coral preparado" para el parto, los "chiquiadores de piel de víbora" para toda cefalalgia ó "basura de las cuatro esquinas" para las convulsiones eclámpticas de los niños.

Censurando con acierto la inoportunidad con que se prescriben los medicamentos en ciertas formas, dice el Profesor ya citado: "A cada momento estamos viendo recetar la consabida *infusión de sen* para confeccionar una lavativa que hay que aplicar á un enfermo atacado de congestión cerebral, y esto en las altas horas de la noche y cuando es preciso encender fuego y despertar á los sirvientes de la farmacia." Es ésta una verdad inconcusa que emana, como en otra ocasión lo hemos afirmado, del imperio que ejerce aún en nuestras días la rutina.

Las infusiones que se obtienen extrayendo las partes solubles de los vegetales por medio del agua hirviendo, poseen sin duda una acción medicamentosa; pero este elemento principal de las *tisanas* es una de las preparacianes de la farmacia galénica, destinadas en nuestro concepto á desaparecer. No negamos de un modo absoluto que ejerzan alguna acción terapéutica, puesto que muchos de los principios activos de las plantas que frecuentemente se emplean, son solubles en el agua, pero sí afirmamos que estos preparados merecen más aún que otras muchos severísimos reproches, por su vaguedad, por su inconstancia, por su variabilísima energía, por su alterabilidad y hasta por el modo especial con que generalmente se preparan. Esto último nadie podrá negarlo, es desconsolador y tiene algo de cocinería; pues para preparar la *infusión de hojas de naranjo*, vehículo clásico de toda poción bromurada, la *infusión en hinojo* ó *manzanilla* en tisanas estomáquicas ó antidispépticas, prepáranse por el mancebo de botica, tomando *ad libitum* una pulgarada (une pincée) de las hojas ó flores ó raíz del vegetal pedido. Sólo cuando se trata de plantas muy activas como la digital, se cuida en las farmacias de pesar el polvo, polvo que á su vez tiene una riqueza distinta del alcaloide que es la base de sus propiedades medicamentosas características.

"Las infusiones más eficaces y apetecibles, por lo sugestivas,"—decíame hace poco un inteligente compañero,—"son las preparadas y ministradas cariñosamente en el hogar por los miembros de nuestra familia." Y es esa la verdad En una terapéutica científica y rigorista nunca podrán ser aceptables preparaciones de desconocida actividad, de preparación caprichosa, de incierta composición, de efectos anodinos, y en las cuales el aroma grato del aceite esencial desempeña el papel más influente para su aceptación y permanencia indebida en el respetable y severo grupo de medios curativos ó profilácticos de la terapéutica moderna.

***

Por falta de espacio ya en el presente número, no abordamos el segundo punto que el Prof. Calderón inicia y que es, mas aún que el de las *infusiones*, de palpitante interés é innegable importancia.

La cuestión de *dosis* debe estudiarse con toda atención y calma porque entraña y exije radicales reformas, ya en el Código Sanitario vigente, ya en las Farmacopeas que sirven de norma al encargado de preparar las fórmulas, que preceptúan los límites estrechos unas veces y amplísimos otras, á que debe sujetarse la administración de los medicamentos, sin tener en cuenta la extensa gama de las idiosincracias, de los estados morbosos especiales, de las constituciones y receptividades de los enfermos, etc., etc.

Cuestión tan interesante merece tratarse en artículo especial que reservamos para el número próximo, pues hoy que la Terapéutica está siendo más que nunca el preferente objeto del estudio del Cuerpo Médico del mundo entero, es indispensable dilucidar puntos como el presente de tan notoria trascendencia.

DR. E. L. ABOGADO.

SECCION XXIV

LAS PRESCRIPCIONES MEDICAS

Recorriendo el programa de la enseñanza médica que se imparte en nuestra Escuela Nacional de Medicina, é inquiriendo algunos datos acerca de la enseñanza especial de Terapéutica, no hemos encontrado el más leve indicio que demuestre la preocupación del cuerpo docente de la primera Escuela Médica de la República, por enseñar á los alumnos que más tarde serán nuestros médicos, la manera práctica de formular los medicamentos.

Numerosísimo es el arsenal de medicinas que el médico necesita utilizar, variadísimas las propiedades físicas de estos medicamentos y muy grande á la vez que complicado el cuadro de incompatibilidades que presentan. La teoría hace conocer las unas y la otra, pero la retención en la memoria es tan difícil, que sólo largos años de práctica pueden hacer familiares esos escollos de la Terapéutica, y sin embargo, el farmacéutico los vence en un lapso de tiempo cien veces menor que el que tarda el médico en hacerlo. Esto que á primera vista podría parecer paradójico se explica fácilmente, pues á cada paso, á cada momento, tiene á la vista las propiedades físicas de los medicamentos y las reacciones químicas que le enseñan la incompatibilidad entre unos y otros.

Las diversas formas farmacéuticas que el médico aprovecha para administrar las medicinas, se encuentran íntimamente ligadas con las propiedades físicas de éstas y con su mútua incompatibilidad. Los polvos muy voluminosos no se pueden recetar en cápsulas ú obleas, ni tampoco esta forma se puede utilizar para las substancias delicuescentes ó que atacan estas envolturas, y sin embargo, innumerables veces hemos visto prescribir bromuro de sodio en cápsulas gelatinosas y veinte gramos de carbonato de magnesia en ocho ó diez obleas. A diario se presentan casos en que medi-

camentos cuya administracción debe tener cierta y determinada exactitud como el sulfonal, se recetan en vehículos que no pueden disolverlos, y ya no llama la atención por la frecuencia del caso la variedad de esas mezclas heterogéneas de aceites medicinales con láudanos, tinturas, esencia de trementina, etc., etc., que se separan á pesar de toda clase de esfuerzos y que no pueden emulsionarse.

Más grave es aún la incompatibilidad de los medicamentos recetados, puesto que afecta la acción del medicamento, anulando el fin que se propone el facultativo ó produciendo efectos enteramente distintos. Larga, muy larga es la lista que podríamos citar de las recetas que han pasado por nuestras manos presentando este gravísimo inconveniente, pero la omitimos por no creer necesaria su relación.

Si al estudiante de medicina se le diera en una farmacia un curso práctico de lo que pudiéramos llamar conocimiento de los medicamentos y de las formas farmacéuticas en que éstos pueden recetarse, los defectos que hemos mencionado desaparecerían y con ellos una multitud de inconvenientes que perjudican al mismo médico, al farmacéutico y al enfermo.

Por otra parte, la asistencia del estudiante de medicina á una farmacia, le haría conocer los inconvenientes con que el farmacéutico tropieza cuando una fórmula está mal escrita ó tiene que aplicarse en ciertas y determinadas circunstancias, lo mismo que las trabas impuestas por la ley para el despacho de ciertas recetas.

Para formular, el médico necesita no solamente completa calma y prudencia que evite caiga en un error de pluma generador de graves males para el enfermo, por la dificultad para el farmacéutico de conocerlo y apreciarlo, sino que también es preciso que la escritura sea clara y perfectamente legible.

Recordamos el caso de un facultativo que habiendo tenido intención de prescribir una sal de quinina para inyecciones hipodérmicas, prescribió una sal de morfina, y cuando el farmacéutico trató de que rectificara la fórmula, como aquél creía tener la seguridad de haber recetado quinina, sin ver la receta ordenó se despachara, ocasionando la muerte del enfermo.

La escritura ilegible de las recetas trae consigo errores, si se cree interpretar exactamente lo escrito, ó dilaciones que perjudican al enfermo, si la lectura es dudosa, y por esto hay que correr hora tras hora en busca del facultativo que descifre el enigma.

En ciertas y determinadas circunstancias la elección de la forma farmacéutica tiene gran importancia. En los casos en que urgentemente hay que aplicar un medicamento, no debe el médico recetar infusiones, cocimientos ó medicamentos de larga y dilatada preparación; debe abreviar lo más que le sea posible las manipulaciones farmacéuticas, ayudando así á un pronto y eficaz despacho que en muchos casos puede contribuir á la salvación del enfermo. A cada momento estamos viendo recetar la consabida infusión de sen, para confeccionar una lavativa que hay que aplicar á un enfermo atacado de congestión cerebral y esto en las altas horas de la noche y cuando es preciso encender fuego y despertar á las sirvientes de la farmacia.

Hay que agregar aún lo que dispone el Código sanitario para el despacho de las recetas que lleguen á las farmacias con dosis extraordinarias ó en forma anormal. El médico en muchas ocasiones necesita recetar dosis que pasan de las acostumbradas como cuando se trata de aplicar morfina á individuos habituados á éste medicamento, pero el farmacéutico no tiene manera de saberlo, y ajustándose á lo que marca la ley, corre en busca del

facultativo para rectificar la dosis, el tiempo pasa, el enfermo desconfía del médido y del farmacéutico y este último recibe casi siempre el perjuicio, pues el cliente recoge su receta, temeroso de una equivocación, dificultad material para despachar la fórmula ó carencia de la substancia pedida.

Otros muchos inconvenientes que el médico está muy lejos de poder palpar, ocurren á diario en las farmacias, y si de ellos no nos ocupamos es por no hacer más largos estos breves apuntes, pero creemos que con lo que dejamos dicho será bastante para demostrar la necesidad de que los estudiantes de medicina concurran á una farmacia para estudiar prácticamente los medicamentos, sus formas farmacéuticas y la manera práctica de obviar las trabas que se presentan; todo esto en bien de la misma ciencia médica y de los enfermos.

JUAN B. CALDERON.

SECCION XXVII.

REVISTA DE LA PRENSA MÉDICA MEXICANA

Gaceta Médica.—Periódico de la Academia N. de Medicina.—Tomo XXXVI.—Núm. 19.—Octubre 1° de 1899.—Un artículo del Sr. Dr. Olvera, intitulado: "Algunas palabras sobre el suicidio" y otro del Dr. E. Acosta, de la Habana, intitulado: "Un caso de difteria grave," en el cual se obtuvo la curación por las inyecciones del suero preparado en el Laboratorio de aquella ciudad. Tiene de notable la observación, haberse inyectado al niño (cuya edad olvidó el autor) 100 c. c. de suero, cuyo potencial es de más de 500,000 unidades equivalentes á 500 gramos del suero francés, cuyo potencial es de 100,000 unidades. Las inyecciones fueron hechas en 5 días: 20 c. c. por cada una. Insértase en seguida el dictamen de la Comisión respectiva sobre la Memoria remitida por los Dres. F. Abrego y Daniel M. Vélez; el cuadro que condensa las Observaciones en que se apoya la Memoria presentada á concurso y el Directorio de la Academia N. de Medicina para el año de 1899 á 1900, por el Dr. M. S. Soriano.

La misma.—Núm. 20.—Octubre 15 de 1899.—En este número se inserta el Acta de la sesión solemne del 1° de Octubre de 1899; la Reseña de los trabajos de la Academia en el año de 1898-99, por el Dr. L. Troconis Alcalá, y el Discurso de clausura, por el Presidente de ella, Dr. L. E. Ruiz.

Anales del Instituto Médico Nacional.—Tomo IV.—Núm. 4.—Abril de 1899.—En este número, último que hemos recibido, hemos leído, además de los Informes de los trabajos ejecutados en el "Instituto durante ese mes, un trabajo del Sr. Dr. E. Armendáris, intitulado: "Las dificultades de la experimentación," en que se describe el manejo del aparato de Kronecker para el estudio de la circulación en el corazón de la rana ó la tortuga, dando utilísimas indicaciones para el buen éxito de los experimentos.

El Sr. Dr. S. Sosa recomienda el uso del zapote blanco ó sus preparaciones farmacéuticas en el reumatismo.

Revista de Anatomía Patológica y Clínicas.—Tomo IV.—Núm. 14.—Octubre 15 de 1899.—En este número se inserta, como trabajo original, el intitulado: "Las ciencias naturales y la medicina actual," por el Sr. Dr. Lavista, artículo interesantísimo que, por los mismos puntos que toca, se resiste á ser extractado. En su Revista de Prensa Médica Extranjera, sobresale un estudio sobre la *Cisto-Enterostomia*, del Dr. A. Prest, de París.

Revista Médica.—Tomo XII.—Núm. 7.—Septiembre 15 de 1899.—Como artículo original, hemos leído: "Un caso de infección gastro-intestinal agudísima en una niña.—Curación," por el Dr. Samuel García, de Jalapa.

El tratamiento empleado en este caso, fué enteramente correcto á nuestro juicio, y únicamente manifestamos al estimable compañero que hace tiempo abrigamos la misma creencia de que, las evacuaciones verdes originadas por la administración del calomel, pueden emanar de la inyección intestinal resultante ó generada por el bacilo de Lesage.

La misma.—Tomo XII.—Núm. 8.—Octubre 1° de 1899.—En este número se inserta un trabajo de nuestro apreciable amigo y colaborador el Dr. Carlos Govea, intitulado: "Notas sobre la epidemia de Fiebre Amarilla en Ciudad Victoria, Tamaulipas," en el cual sigue paso á paso la marcha de la invasora plaga, dividiendo las formas observadas en tres categorías: primera, benigna; segunda, medianamente grave; y tercera, grave.

Los medios profilácticos que el autor juzga mejores, son: 1° La incomunicación absoluta, si posible fuera, ó la de la vía férrea, cuando menos; ó 2° Permitida ésta, el establecimiento de una cuarentena de observación de 5 días en la Estación González para pasajeros y empleados; servicio de dobles trenes que, á la distancia de un kilómetro, se detuviesen en dicha Estación, sin cambio de empleados, para el transporte de pasajeros ya inmunes; y desinfección de equipajes y mercancías procedentes del Puerto infestado.

Enteramente acertadas juzgamos esas medidas.

Boletín del Consejo Superior de Salubridad.—3ª Epoca.—Tomo V.—Núm. 3.—Septiembre 30 de 1899.—Insértanse en este cuaderno los informes relativos á las medidas que deben aceptarse para impedir la propagación de la Fiebre Amarilla, en las cuales se discuten y aceptan los medios que las eminencias médicas de todos los países han reconocido como los más eficaces y en los que campea la erudición y el empeño de sus autores.

La Escuela de Medicina.—Tomo XV.—Núm. 5.—Octubre 1° de 1899.—Como artículo original hemos leído un trabajo del Dr. Quevedo y Zubieta, en que tras una introducción en que hace justas apreciaciones sobre la vida médica y los casos de clínica corriente que, siendo de una útil enseñanza, pasan desapercibidos entre nosotros, consigna varios casos de cuerpos extraños en el exófago, que son los que más frecuentemente se presentan á nuestra observación, por ser en el organismo el canal más expuesto á recibirlos.

Sigue el resultado de la discusión habida en el seno de la Sociedad "Pedro Escobedo," con motivo de la cuestión suscitada en San Luis Potosí entre los Dres. G. Pagenstecher y M. Otero, entrañando puntos científicos y deontológicos, que prudente y correctamente se resuelven allí, habiendo elegido el Dr M. Uribe y Troncoso la forma epistolar.

Termina con la Revista Médica Extranjera.

La misma.—Núm. 6.—Octubre 15 de 1899.—Dos artículos originales, leídos ante la Sociedad "Pedro Escobedo," hallamos en este número. El primero pertenece al Sr. Dr. G. Parra, y se ocupa de un "Procedimiento para la reunión de dos cabos del intestino," proponiendo en vez del botón de Murphy ó el de Franck un tubo hecho simplemente con una hoja de grenetina enrollada y que sirve de apoyo para hacer una sutura rápida y segura, disolviéndose en seguida en breve espacio de tiempo, es decir, no exponiendo á los peligros de una oclusión. Aunque para aceptar incondicional y definitivamente este procedimiento falte aún la sanción clínica, debemos decir que es en extremo sugestiva la idea, que teóricamente llena los requisitos debidos y que, si en la práctica no surgen deficiencias que á primera vista no se encuentran, puede ser ésta la solución precisa del problema. La impresión que ese procedimiento nos ha causado, es tan favorable, que no vacilaríamos en aplicarlo, esperando que el Sr. Dr. Parra prosiga sus ensayos con la risueña espectativa de merecido triunfo.

Continúa, en seguida, un concienzudo trabajo, titulado: "Contribución al estudio de la aortitis abdominal," por el Dr. R. Caraza, en que después de la sintomatología de la afección y su diagnóstico diferencial con algunas de las enfermedades con que es fácil equivocarla sin un examen cuidadoso, se ocupa del tratamiento que ha llevado á buen término los casos por él observados.

Anales de Oftalmología.—Tomo II.—Núm. 4.—Octubre de 1899.—En este ilustrado colega que cada día obtiene más la aceptación y el concurso de los especialistas, vienen dos artículos originales, el uno titulado: "Las nuevas teorías de la visión," de su laborioso Director el Dr. Uribe y Troncoso, y el otro de nuestro infatigable amigo é inteligente colaborador el Dr. José de J. González, de Léon, titulado: "Nota acerca del valor terapéutico de las instilaciones de quinina en las afecciones supurativas del segmento anterior del ojo," en el cual recomienda el uso de la solución del *clorhidrato neutro* para obtener la reabsorción del exudado supurativo en ciertas úlceras corneales, en los abscesos queráticos y en el hipopión.

La Farmacia.—Tomo VIII.—Núm. 10.—Octubre 15 de 1899.—Un artículo original del Prof. Juan M. Noriega, "Consideraciones sobre la valencia de los cuerpos," y una nutrida Revista de la Prensa Extranjera del ramo.

El Progreso Médico.—San Luis Potosí.—Tomo I.—Núms. 4, 6 y 7, de Mayo 15, Junio 15 y Julio 15 de 1899.—En estos números, últimos que hemos recibido, hemos hallado diversos artículos, todos originales de los miembros del Cuerpo Médico Potosino, entre los cuales apuntaremos el nuevo "Caso de miopía de 20 dioptrias corregido por la extirpación del cristalino," por el Dr. A. F. Velasco; "La revacunación en la Tos ferina," por el Dr. A. F. López, en que se preconiza este recurso, citando en apoyo varios casos clínicos; "Difteria y Herpes Zona," por el Dr. I. Gama, en que relata un caso de difteria curado, según él y según nosotros que hemos tenido la suerte de observar casos análogos, con el *sulfuro de calcio;* "Cirugía Craneana," por el Dr. J. Cabral y Aranda, en que se refiere una observación muy interesante, y, en la cual, la acertada y justa interpretación de los síntomas condujo á una oportunísima intervención quirúrgica que salvó al enfermo; "Un caso de endocarditis infecciosa," por el Dr. M. O. Silva, bien descrito y notable por algunas particularidades de su origen y marcha, y que nos recuerda las excelentes conferencias de Jaccoud publi-

cadas en su "Clinique Médicale de la Pitié," de 1885-86, en que magistralmente aborda esta cuestión, agotándola con su incomparable sentido clínico; "Un caso de trepanación," por el Dr. H. Uzeta, cuya concisa y clara descsipción nos hace presenciar el caso interesante referido; terminando con la alocusión del Dr. Alonso y el discurso del Dr. Pagenstecher en la inauguración del "Consultorio Quirúrgico Gratuito," en esa Capital.

Boletín de Higiene —Organo del Consejo Superior de Salubridad del Estado de México, Toluca.—Tomo V.—Núm. 12.—Agosto 15 de 1899.—En este número, último que nos ha visitado, concluye un útil trabajo del Dr. V. Domínguez Roca, sobre "Higiene escolar," y "Una epidemia de viruela en el Estado y el servicio de Delegados," por el Dr. R. Marín. Allí encontramos también un artículo de nuestro particular amigo el Sr. Dr. A. García del Tornel, intitulado: "Indicaciones curativas," tomado (aun cuando no se exprese su orígen) del núm. 8, tom. II de la *Crónica Médica Mexicana*, correspondiente al 1° de Febrero del año en curso.

E. L. A.

SECCION XXVIII.

REVISTA
DE LA
PRENSA MÉDICA EXTRANJERA.

El aire líquido en Medicina y Cirugía.—(*The Medical World.*—Philadelphia, Oct. 1899.)

El Dr. White aplica el aire líquido de dos maneras en el tratamiento de las lesiones externas (úlceras, antrax, abscesos, etc.) A.—Pulverización muy fina; y B.—Sumergiendo un martillo en el líquido y aplicándolo después en el punto por tratar. El primer modo es de elección, cuando se quiere que no sobrevenga pérdida de substancia. Los tejidos sometidos á un frío tan intenso (—334) se ponen inmediatamente blancos, insensibles, y cuando se dividen no escurre una sola gota de sangre; si la aplicación ha durado unos cuantos segundos los tejidos recobran rápidamente su color, después se congestionan y en tal estado permanecen algún tiempo; en menos de un minuto de *spray* la piel se pone dura como el hielo, pero si se tiene cuidado de no prolongar la acción y la parte afectada no es una extremidad de los miembros. al cabo de pocos minutos la circulación se restablece y los tejidos continúan viviendo.

Se ha empleado con éxito el aire líquido en el tratamiento de la ciática y las neuralgías, como abortivo de los abscesos y furúnculos y para limpiar la superficie del antrax. El Dr. White concluye diciendo que tenemos razones para esperar grandes beneficios del uso de este líquido en el tratamiento de lesiones superficiales cuya curación ha resistido al mismo bisturí. Es de opinión que su uso en la medicina (enfermedades del pulmón, reducción de la fiebre, etc.), abre un amplio horizonte para el porvenir.

El tratamiento heróico de la ciática.—Con este título da á conocer el Dr. John S. Purdy sus observaciones sobre el tratamiento de la ciá-

tica con las embrocaciones de ácido clorhídrico puro al nivel de las regiones adoloridas. (*The Australasian Medical Gazette.*—Sidney, August 21st., 1899.) Refiere el autor que este nuevo procedimiento vió la luz pública en la *Semaine Médicale* y fué experimentado con éxito por los Drs. Bourlier y C. Gennatas en Francia y por E. Radzikowsky. Consiste en untar el ácido en la piel, curar la quemada con ungüento de óxido de zinc y empaque algodonado; la segunda aplicación se hace á las 24 horas y si hay necesidad de una tercera ó aun cuarta se dejan pasar cinco días. No es muy dolorosa la aplicación. Para diferenciar la ciática de un tumor maligno del nervio recuerda el signo de Babinski, pérdida del reflejo del tendón de Aquiles en la primera y su conservación en el segundo. En todas sus observaciones no se ha hecho esperar el resultado más brillante.

A propósito de dos casos de bocio exoftálmico, hace observar el Dr. A. Salivas en *La Dosimétrie* (V année No. 8,), que su tratamiento deja mucho que desear no obstante la larga lista de medios y agentes preconizados en todas partes. En los dos casos que describe, otros tratamientos habían fracasado y entonces acudió á la administración de la trinidad dosimétrica combinada con el glicerofosfato de cal, en el primer caso y con el alcanfor monobromado y el sulfidral en el segundo. En el primero el resultado no se ha hecho esperar y el enfermo ha entrado francamente en vías de curación. En el segundo la enfermedad era frusta, faltaba la exoftalmía y el estado de la paciente era ya de los más graves; sin embargo bajo la influencia del método y la medicación impuestos, la mejoría aunque lenta ha sobrevenido y hay esperanzas de que prosiga.

Orquitis como manifestación primaria de los Orejones.—El Dr. Landon B. Edwards refiere varios casos de esta afección y llama la atención de los prácticos que muy á menudo la dejan pasar inadvertida. En ninguno de los casos notó acción venérea ni traumatismo que pudiera explicar una enfermedad del contenido del escroto. Todos han sido observados durante las epidemias de orejones y los síntomas fueron los siguientes: calofrío, elevación de la temperatura, cefalalgía, náuseas, crecimiento y dolor del testículo; al segundo día aumentó esta hinchazón dolorosa permaneciendo los demás síntomas y añadiéndose abundante sialorrea principalmente de la parótida; sin remisión notable empezaron á decrecer al sexto día y para el noveno los síntomas de infección habían desaparecido, quedando todavía por setenta y dos horas los fenómenos testiculares. Si las glándulas salivares fueron afectadas secundariamente, solo en un caso se hicieron notables sus lesiones hasta dominar la escena. Como tratamiento se administró al interior la fenacetina, el salol y la digital con marcadas ventajas, y en el testículo doloroso se aplicó una papilla de tabaco y después algodón absorbente empapado en una solución de cloruro de amonio y sostenida con un vendaje suspensorio apropiado. Parece que en ningún caso ha sobrevenido alteración del funcionamiento de las glándulas espermáticas.—*The Journal of the American Medical Association.*—Chicago, October 14, 1899.

C. VIESCA Y LOBATON.

Nuevo procedimiento para reducción de las luxaciones del hombro.—(Thelwall Thomas.—*Liverp. Med. Chirurg. Jour.y Med. Rev.* Septiembre de 1899).—Se sienta al enfermo; un ayudante pasa uno de sus brazos adelante del enfermo y pone la mano sobre la extremidad de la clavícula y el acromión del lado luxado; el otro brazo pasa por detrás del

enfermo y con la mano correspondiente fija el borde axilar del omóplato. El cirujano pone el antebrazo del lado enfermo en ángulo recto sobre el brazo; con una mano comprende el puño del enfermo y la otra apoyada en la porción inferior y posterior del brazo. Entonces se comienza á hacer tracciones continuas, suaves y sostenidas hacia afuera; cuando el brazo ha llegado á la horizontal, se termina como en el procedimiento de Kocher y se conserva la mano del enfermo atada al cuello.

Según el autor, es aplicable esta práctica á todas las variedades de esta luxación, haciendo ligeras modificaciones para cada una de ellas. Algunas veces la tracción requiere para ser constante, que el cirujano coloque sus pies cerca del asiento del enfermo de modo que el peso de su cuerpo, un poco inclinado hacia atrás, contribuya á la tracción. La manipulación es indolora y no requiere cloroformo. Con este procedimiento se evita servirse del pie para la reducción.

A. BENAVIDES.

Revista Mensual de Ginecología, Obstetricia y Pediatria, de Burdeos, Tom. I, Septiembre de 1899.—Esta interesante y bien escrita publicación francesa, trae dos trabajos del Dr. G. Tieux, uno relativo á la conducta que debe observarse durante el período de expulsión en los casos de presentación de vértice y en que estudia principalmente el momento más oportuno para romper la bolsa amniótica, cuando después de dilatación completa del cuello, dicha ruptura no se hace espontáneamente. Este artículo terminará en su próximo número. El segundo se refiere á la cuestión tan importante y debatida del tratamiento de las hemorragias retro-placentarias ó sea por despegamiento de la placenta normalmente insertada. Publica la observación de un caso de esta naturaleza en que los síntomas fueron los típicos de este despegamiento y de la hemorragia consecutiva y la conducta por él observada, que consistió en ruptura de la bolsa y dilatación manual del cuello, para hacer la extracción del producto lo más rápidamente posible.

Comienza la publicación de un trabajo original del Dr. G. Chavannaz, sobre el tratamiento de las lesiones uretro-renales en las cancerosas uterinas y de cuyo estudio daremos un resumen cuando sea terminada la publicación.

Publica además un resumen de las sesiones últimas de la Sociedad de Ginecología, de Obstétrica y de Pediatría de Burdeos y otro del *rapport* presentado por el Prof. Pinard al Congreso de Amsterdam sobre la operación cesárea y sus relaciones con la sinfisiotomía, la craniotomía y el parto prematuro artificial en que, como debe ya esperarse, se desarrollan las ideas ya bien conocidas entre nosotros, del Dr. Pinard.

En su *Boletín* se encuentran en extracto artículos interesantes sobre Obstetricia, Ginecología y Pediatría, de verdadero interés.

J. D. E.

NOTAS.

Testimonio de agradecimiento.

Aunque siempre cuidamos de hacerlo individualmente y en carta particular, nos es satisfactorio el manifestar aquí nuestra gratitud, por la espontánea y benévola ayuda que prestan á nuestra publicación, á los estimables compañeros que nos han remitido el valor de la subscripción para ayudar al sostenimiento de nuestra difícil empresa. A las listas publicadas, hoy agregamos los siguientes nombres:

Sr. Dr. D. Juan Cabello y Siller. de Saltillo, y Dr. Jesús Lozano González, de Allende (Coah.); Sr. Dr. D. Santos Medina, de Juchipila (Zac.); Sr. Dr. D. Jesús Nito, de Celaya (Gto.); Sr. Dr. D. Santiago Zambrano, de Monterrey y Sr. Dr. Nicolás Zuazua, de Zuazua, (N. L.); y Sr. Dr. D. Francisco Bulman, de México.

TOMO III. MÉXICO, 1° DE DICIEMBRE DE 1899. NUM. 6.

CRONICA MEDICA MEXICANA

REVISTA DE MEDICINA, CIRUGIA Y TERAPEUTICA

(ESPECIALMENTE ALCALOIDOTERAPIA Y SEROTERAPIA)

—Y—

ORGANO DEL CUERPO MEDICO MEXICANO.

DIRECTOR Y EDITOR

DR. ENRIQUE L. ABOGADO,

MIEMBRO CORRESPONDIENTE DE LA "SOCIETE OBSTETRICALE DE FRANCE, PARIS."

JEFES DE REDACCION:

Dr. Barreiro, Manuel.—Jefe de Clínica de Obstetricia de la E. N. de Med.
Dr. Duque de Estrada, Juan.—Ex-Jefe de Clínica de Obstetricia de la E. N. de Med.
Dr. Mejía, Demetrio.—Profesor de Clínica Interna (3er. año) de la E. N. de Med.
Dr. Tejeda, Carlos.—Profesor de Clínica Infantil de la E. N. de Med.
Dr. Vázquez Gómez, Francisco.—Profesor de Patología Externa de la E. N. de Med.
Dr. Zárraga, Fernando.—Profesor adjunto de Obstetricia de la E. N. de Med.
Prof. Alfonso Herrera.—Sección de Química, Farmacia é Historia Natural.
Prof. Manuel G. Aragón.—Sección de Medicina Veterinaria.

SUMARIO:

SECCION VII.—Los Agentes Patógenos y el Organismo, por el Dr. Eduardo P. Lamicq, México.—SECCION XVII.—*Terapéutica.*—Terapeutomania, por el Dr. Carlos Tejeda, México.—Dósis Medicamentosas y Dosis Máxima, por el Dr. E. L. Abogado.—SECCION XIX.—La difteria en Coahuila, por el Sr. Carlos Viesca y Lobatón.—SECCION XXI.—*Medicina Veterinaria.*—Cólicos del caballo, por Manuel G. Aragón.—SECCION XXII.—*Química y Farmacia.*—Otro agente terapéutico, por el Dr. F. Solórzano A., México.—SECCION XXVII.—Revista de la Prensa Médica Mexicana, E. L. A.—SECCION XXVIII.—Revista de la Prensa Médica Extranjera, por los Sres. C. Viesca y Lobatón, A. Benavides y M. Zubieta.—Notas.

SECCION VII.

LOS AGENTES PATÓGENOS Y EL ORGANISMO.

Desde los tiempos de Hipócrates se sabe que la enfermedad "es la lucha del organismo contra el principio morboso." Así es que en toda enfermedad hay dos elementos que considerar: el uno es el organismo atacado y el otro es el micro-organismo ó agente causal de la enfermedad.

El primero al ser atacado desarrolla siempre en su defensa ciertos fenómenos de orden reflejo y que constituyen en su conjunto su modo reaccional. Cada órgano tiene su modo reaccional que le es propio y éste se desarrolla siempre que el órgano sea atacado por un agente patógeno, variando sólo en la intensidad de sus manifestaciones, pero permaneciendo fundamentalmente el mismo en todos los padecimientos del órgano. Constituye, pues, un elemento constante y común en todas las enfermedades de dicho órgano.

El segundo, por el contrario, es un elemento esencialmente variable, siendo á él á quien corresponden los signos diferenciales de las distintas enfermedades de cada órgano. Así, por ejemplo, si el intestino delgado es

atacado por el bacilo de Hayem (diarrea verde) ó por el de Prior (cólera nostras,)sobrevendrá la diarrea en ambos casos (modo reaccional del intestino delgado); pero los caracteres de las evacuaciones, su coloración, etc., son distintos en ambos al grado de poder constituir dos enfermedades perfectamente distintas. Pero no siempre los caracteres diferenciales de las enfermedades se encuentran tan bien marcados y aun en muchísimos casos, si estos caracteres existen, aun no los conocemos. Así, por ejemplo, si la vesícula pulmonar es atacada por el bacilus de Friedlander ó por el neumococus de Fraenkel, sobrevendrá en ambos casos, el modo reaccional de la vesícula pulmonar, es decir, tos, espectoración característica, en una palabra, el cuadro que conocemos con el nombre de *neumonía*, en cuanto á los caracteres clínicos diferenciales de cada uno de esos micro-organismos nos son desconocidos, teniendo que recurrir á la bacteriología si deseamos hacer esa diferenciación. El problema se complica todavía más cuando intervienen lo que se ha llamado asociaciones microbianas, es decir, cuando en la producción de una enfermedad han intervenido dos ó más micro-organismos siendo entonces difícil y aun á veces imposible saber que parte del proceso corresponde á cada uno de los agentes patógenos.

Ahora bien, ¿cuál será el papel del médico á la cabecera de los enfermos? Haciendo abstracción por el momento del empirismo, método al que frecuentemente se está obligado á recurrir, diremos que los esfuerzos del médico se dirigirán á ayudar al organismo y á combatir, siempre que esto sea posible, al agente patógeno. Esto último presenta grandes dificultades por lo común insuperables, pues los antisépticos generales que tan brillantes resultados han dado en sus aplicaciones directas ó locales son del todo insuficientes é ineficaces en sus aplicaciones indirectas, es decir, cuando se necesita el que hayan sido previamente absorbidos por el organismo enfermo. Así, por ejemplo, los mercuriales son indudablemente antisépticos poderosos, y sin embargo se ha visto desarrollarse la neumonía en individuos en plena suturación mercurial y con su estomatitis correspondiente.

En vista de esta deficiencia de los antisépticos generales, habría que combatir aisladamente cada agente patógeno, pero desde luego, se comprende la inmensa dificultad que habría para combatir de esta manera á todos los agentes patógenos, pues se necesitaría no solamente conocerlos á todos, sino también conocer los signos clínicos que correspondan á la presencia de cada uno de ellos en el organismo humano y conocer además la substancia ó medio que los destruye, sin dañar al organismo por ellos invadido. Ciertamente que en estos últimos tiempos se ha hecho algo en este sentido, pues no sólo se han descubierto muchos micro-organismos patógenos, sino que también por medio de la seroterapia ú otros medios se ha conseguido vencer á algunos de ellos. Pero si comparamos el pequeño número de los agentes patógenos, que ya podemos combatir de esta manera, con el número casi infinito de los que aún no conocemos, ó los conocemos imperfectamente y sobre todo de los que aun no sabemos con qué se combaten, se comprenderá desde luego que aun tienen qué transcurrir tiempos bien largos, antes de que la ciencia médica logre satisfacer esa indicación.

Felizmente este *desideratum* de la ciencia médica, es satisfecho diariamente por la naturaleza. En efecto, como deciamos al comenzar este artículo, en las enfermedades la naturaleza lucha, y ahora agregaremos que lucha casi siempre con éxito, como lo demuestran el gran número de enfermedades que con ó sin intervención de la ciencia médica, curan siempre, y mu-

chos casos de enfermedades cuya gravedad es bien conocida y que sin embargo, han curado sin que el enfermo haya tomado medicina alguna. En esto reside indudablemente el secreto de algunos éxitos de la homeopatía.

¿Cuáles son los medios de que se sirve el organismo para vencer al agente patógeno? Ciertamente no es posible aún señalar todos los medios á que recurre la naturaleza en estos casos, pero es indudable que el sistema nervioso es el principal elemento para la defensa orgánica. Ya en trabajos anteriores he manifestado la importancia y la utilidad de los reflejos en las enfermedades; (1) sería pues inútil insistir sobre la necesidad de conocerlos bien, cuando menos para no combatir estos esfuerzos curativos del organismo.

En resumen, vemos que en toda enfermedad intervienen siempre dos factores que son el agente patógeno y el organismo. El primero en la inmensa mayoría de los casos es difícil y aun imposible, cuando menos en la actualidad, de ser combatido directamente, pues no sólo varía con cada enfermedad sino que el mismo padecimiento puede ser producido por diversos micro-organismos, y aun en algunos como pasa en la difteria es frecuente la asociación microbiana. El segundo por el contrario, desarrolla constantemente un modo reaccional que fundamentalmente es siempre el mismo para cada órgano, cualquiera que sea el ó los micro-organismos que lo ataquen, proporcionándonos así una base sólida para el tratamiento, pues si en un caso dado no sabemos qué es lo que debemos combatir, sí sabemos cuando menos qué es lo que debemos respetar por ser útil para la defensa del organismo, con lo que á lo menos no haremos un mal al enfermo que se ha confiado á nuestros cuidados llenando así el primer precepto de Hipócrates "*primum non nocere.*"

DR. EDUARDO P. LAMICQ.

SECCION XVII.

TERAPÉUTICA

TERAPEUTOMANÍA.

En México no se concibe el médico sino recetando; es preciso de todo punto el consabido *Récipe*, seguido de fórmula y aun de fórmulas polifarmácicas más ó menos irracionales, á veces no solo inútiles, sino dañosas, para que el Galeno y la familia del enfermo queden satisfechos. Aquél se retira despidiéndose cariñosamente de la familia, con la conciencia de haber llenado su cometido, es decir, *recetar*, aun cuando no haya hecho diagnóstico; y ésta, queda contentísima, porque además de que el médico es cariñoso y simpático, dió muchas esperanzas y *recetó* ¡Qué conducta tan anticientífica por una parte, y qué pésima educación médica por la otra!

(1) Lamicq.—Tratado de las enfermedades del aparato digestivo.

Si no hay *receta*, no hay médico ni tampoco honorarios: hé aquí la tristísima condición de los que en México ejercen la más noble de las profesiones. Y no debemos quejarnos de semejante estado social, porque á mi entender, las familias tienen bajo este punto de vista, la educación y costumbres que los mismos médicos les han dado. Y esto es tan cierto, que aun entre las familias más pobres de nuestro pueblo, antes de llamar al médico, preparan la mesita, el papel, el tintero, etc. para la indispensable é ineludible *receta*, sin la cual, *point de salut.*

¡Qué raro es entre nosotros, y cuán común en Europa, que el médico se imponga á las familias, haciéndoles comprender que no siempre se debe recetar, que hay que esperar, que se debe sujetar al enfermo á la observación, al reposo, etc., etc. En cambio, en Europa sucede todo lo contrario; el médico, es la suprema autoridad; se impone de una manera completa á sus clientes, y con frecuencia se ve, que durante el tratamiento de la mayor parte de las enfermedades agudas, apenas si se han enviado dos ó tres fórmulas á la Farmacia.

Pero aquí, y entre la mayor parte de los médicos, hay por desgracia verdadero furor de recetar; y no unicamente así como así, sino que es preciso que en cada fórmula entren muchas substancias: sales, ácidos, bases, tinturas, extractos, polvos, etc., un *pêle-mêle* horroroso, pues ni el químico más hábil podría explicarnos las combinaciones que allí se producen, ni el más consumado fisiólogo darnos cuenta de sus efectos en la economía. Y no se diga que exageramos: consúltense los recetarios de los hospitales y de las familias, y se encontrarán invariablemente fórmulas que por su composición, rica en substancias diversas y aun incompatibles, recuerdan la tan antigua como famosa *triaca*.

Para un simple catarro bronquial, por ejemplo, se encontrarán allí fórmulas en las que entran: la alcoholatura de acónito, la tintura de belladona, jarabes de codeina, tolú, balsámico ó de ipeca, acetato de amoniaco, carbonato de potasa, etc. Y vamos, ¡si se conformaran con una sola fórmula! pero no señor, porque aparte de las cucharadas, el enfermo debe tomar sus papeles de iodoformo, ó bien de Dower, flor de azufre, kermes mineral y tintura de iodo en el pecho, ó en su lugar el famoso parche poroso. ¿Y qué diremos si se trata de un enfermo de tifo? ¡oh! entonces hace su Agosto el boticario, porque además de las recetas á mañana y tarde, hay *extras* frecuentes para llenar indicaciones del momento, sobre todo en los últimos días de la víctima. Y aquí entran simultánea ó sucesivamente (ça n'y fait rien) las inyecciones de cafeina, estricnina, quinina, cognac, éter sulfúrico, suero artificial, sin contar con los antisépticos intestinales que por lo regular se emplean *larga manu*, concluyendo en fin con los tónicos y los lavados intestinales. Y es tal la frecuencia con que se administran tantos y tan diversos medicamentos, que apenas si le queda tiempo al pobre paciente para tomar algún alimento y respirar. En tales casos, ¿quién podría explicar la causa de la muerte? ¿Fué la enfermedad, fué la medicación ó ambas cosas á la vez? Sólo Dios lo sabe. Con razón alguna vez se ha dicho que el enfermo sana *á pesar del médico*.—"Quiero morir por la enfermedad y no por el remedio," decía acertadamente Napoleón el Grande á su matasanos, que se empeñaba en atormentarlo con medicamentos al por mayor.

Otra costumbre, por cierto sumamente perniciosa y felizmente no aceptada por la mayoría de los médicos, sino solamente por los noveleros, es la de prescribir medicamentos nuevos, aun cuando la clínica tera-

peútica no haya confirmado plenamente su bondad; medicamentos que por desgracia entran rápidamente en gran boga, y que es preciso apresurarse á ordenar á los pobres pacientes, antes que pase la moda, para alcanzar seguro éxito. No me detendré á enumerarlos, porque semejante tarea equivaldría á la de contar las estrellas del firmamento: tal es la corriente de drogas que constantemente nos llegan de los Estados Unidos, Francia, Inglaterra y Alemania; pero sí creo útil hacer notar que entre nuestros compañeros hay muchos siempre dispuestos á aceptar y poner en práctica toda novedad terapéutica *Deum de Deo, dé donde diere*, que dijo un mal traductor; es decir, á ver si da resultado favorable ó desfavorable, dejando á un lado las substancias cuya acción nos es conocida y con las cuales se salvaría probablemente el enfermo.

Procediendo así, no solamente faltamos al principio de *primum non nocere*, sino que damos prueba palmaria de tener elástica la conciencia y ofendemos los más sagrados principios de humanidad, que nos conminan á procurar el alivio de los enfermos, que fiados en nuestra honorabilidad y ciencia, se ponen llenos de fe y esperanza en nuestras manos.

No es de nuestro resorte (como simples prácticos,) el estudio que tiene por objeto fijar el valor de los diversos medicamentos; semejante tarea está encomendada en todos los paises civilizados á los sabios de laboratorio, quienes valiéndose de múltiples procedimientos, experimentan los nuevos productos químicos y biológicos y los aceptan ó los rechazan según los resultados obtenidos.

México, Noviembre de 1899.

DR. CARLOS TEJEDA.

DOSIS MEDICAMENTOSAS
Y
DOSIS MÁXIMA.

(A LA SOCIEDAD FARMACÉUTICA MEXICANA).

Cumpliendo el ofrecimiento que hicimos en nuestro número anterior, vamos á ocuparnos de la interesantísima cuestión de *dosis* que incidentalmente trata el Sr. Prof. Calderón, quejándose de que cuando éstas pasan de las *acostumbradas*, hay que correr en pos del facultativo para que rectifique ó ratifique la prescripción, para cumplir con lo dispuesto en el "Código Sanitario" en estos casos, pero ocasionando una larga demora que redunda en perjuicio para el enfermo, para la reputación del médico si se traslucen esas gestiones y para el crédito de la farmacia y el farmacéutico á quien toca una fórmula semejante.

Estas reflexiones despiertan natural é indefectiblemente la idea de la *dosis máxima* cuya exacta apreciación siempre nos ha parecido no sólo difícil, sino ilógica é imposible de hacer.

Prueba evidente de ello son las grandes discordancias que entre los mismos autores de Farmacopeas y Formularios se encuentran. Hé aquí las cifras que nos ministran las obras que tenemos á la mano, para el *opio*:

OPIO.[1]

	Polvo.	Extracto.	Tint. alcohólica.	Láud. Sydenham.	Láud. Rousseau.
Dorvault.	De 1 á 10 centig.	De 1 á 5 centig.	De 5 á 60 centig.	De 5 á 100 centig.	De 5 á 50 centig.
Código francés.	„ 1 á 10 id.	„ 1 á 5 id.	„ 5 á 50 id.	„ 5 á 100 id.	„ 5 á 60 id.
Farmacopea británica.	„ 3 á 13 id.		„ 5 á 40 id.		
Id. germánica.	„ 15 á 50 id.		„ 150 á 500 id.		
Id. mexicana.	——	„ 1 á 5 id. ó más.	„ 25 á 200 id. ó más.	„ 25 á 150 id.	„ 25 á 75 id.
Formulario de Ferrand.	„ 1 á 10 id.	„ 1 á 5 id.	„ 5 á 60 id.	„ 5 á 100 id.	„ 5 á 100 id.
„ „ Bouchardat.		„ 1 á 5 id.		„ 50 á 100 id.	„ 30 á 50 id.
„ „ Jeannel.		„ 2 á 10 id.	„ 50 á 300 id.	„ 50 á 200 id.	„ 20 á 100 id.
„ del Dr. Foy.	„ 5 á 400 y 800 id. (1)			„ 25 á 50 id.	„ 15 á 50 id.
Dujardin-Beaumetz et Ivon.	„ 5 á 20 id.		„ 25 á 150 id.	„ 25 á 200 id.	„ 10 á 100 id.
Bouchut et Despréz. Dict. thér.	——	„ 5 á 20 id.	„ 75 á 150 id.	„ 30 á 100 id.	„ 30 á 100 id.

(1) Para unificar las medidas y que á primera vista se perciban las diferencias, hemos calculado 5 centigramos por cada gota de Tintura ó Láudanos aun cuando por su variable densidad no sea ese exactamente su peso, sobre todo, en los láudanos, contra los cuales últimamente y entre los farmacéuticos, sobre todo, se ha levantado un grito casi unánime de reprobación, robustecido ya en el Congreso Farmacéutico de Bruselas y á pesar del cual por la dañosa, pero robusta fuerza de LA RUTINA, sigue prescribiéndose tan inconexa preparación!

¡Cuán lentamente evolucionan las ideas y cuánto tiempo, y cuánto esfuerzo, y cuánta perseverancia se requiere para arrancar de cuajo las enseñanzas y dogmas del tradicionalismo! En la conciencia de todos palpita la convicción de que en la mayor parte de las preparaciones galénicas no existe ni puede existir el rigorismo científico; que la dosificación de los principios medicamentosos que el reino vegetal suministra, tiene que ser y es incierta, variable y por consiguiente impropia para ser manejada con evidente utilidad, y eso no obstante las *infusiones*, los *cocimientos*, los *polvos* de hojas ó raíces, los *extractos*, etc., continúan prescribiéndose.

Estamos sin embargo en una época de transición; la Ciencia va despojándose poco á poco del ropaje burdo y abigarrado que vistiera en sus primeros años, para ceñir la fulgente clámide que van tegiéndole los adeptos que acuden á su templo. Las prácticas rutinarias en lastimosa decrepitud vivirán algunos años todavía; pero es seguro que la nueva generación, desdeñando las mohosas alabardas terapéuticas, esgrimirá las armas de precisión cuyo reinado tocará inaugurar al expirante siglo XIX. De nuestra pluma brota esta halagadora predicción con la misma fe inquebrantable y robusta certidumbre con que Galileo pronunciara su inolvidable é histórico: *E pur si muove.*

Basta fijar un poco la atención en el pequeño cuadro anterior, para el cual hemos elegido exprofeso, una de las substancias de que se hace un uso mayor y más frecuente en el mundo entero, para mirar de relieve las discordancias de los autores que concuerdan cuando más en la dosis que debe ministrarse *en una sola vez* ó sea como DOSIS INICIAL, única que es debido y racional se fije y determine en las obras especiales.

Si revisamos la columna del *polvo*, veremos que mientras Dorvault y y otros señalan de 1 á 10 centígramos, Dujardín Beaumetz señala de 5 á 20 centígramos y Foy sólo encuentra la *dosis máxima* en *4* y aun *8 gramos!* En la columna de la *Tintura* fluctúa la dosis inicial de 1 á 15 gotas y la dosis máxima entre 10 y *100* gotas (Farm. Germánica). Igual cosa se observa con las dosis señaladas á los láudanos. Algunas Farmacopeas y algunos autores de Formularios se abstienen prudentemente de señalar esos mentidos límites é imitando á la Farmacopea Americana limítanse á señalar su composición y preparación.

Y por todas estas divergencias, algunas de ellas tan radicales y notorias, no debemos presumir ignorancia en los autores que las apoyan; debemos culpar al inmotivado empeño de fijar un límite de por sí variable y movedizo, pues un sinnúmero de circunstancias lo aproximan ó lo alejan de la dosis inicial. Querer fijar la *dosis máxima* de los medicamentos es pretender un imposible; á tanto equivaldría señalar el punto preciso, el instante matemático en que termina el día y la noche principia ó viceversa; señalar el límite ponderable de los alimentos que puede ingerir el individuo con rigurosa precisión, para satisfacer las exigencias de su organismo ó señalar en el terreno psicológico la línea divisoria exacta, entre la razón y la locura.

Es tan extensa la gama de receptividades, tan diversa y amplia la serie de trastornos funcionales que engendran las distintas entidades morbosas, y son en una palabra. tan variadas y contradictorias las exigencias del organismo enfermo, que salta á la vista la imposibilidad de fijar la dosis invariable á la que tal ó cual medicamento *debe* producir su efecto terapéutico, aun cuando sus efectos fisiológicos, terapéuticos y tóxicos sean admirablemente conocidos.

Todos sabemos que el agua es el *antídoto* del fuego y que el pan es el *remedio* indiscutible del hambre; pero ninguno sabe que se haya fijado la *dosis máxima* de agua que debe emplearse para extinguir un incendio ó la *dosis máxima* de pan necesaria para extinguir el hambre, ya sea ésta mediana, intensa ó voraz. Y de paso advertiremos que no puede tacharse de incorrecta é inaplicable esta comparación, pues el alimento más inofensivo en la dosis mediana y habitual puede tener efectos verdaderamente tóxicos, cuando la cantidad ingerida sobrepuja á la exigida por las necesidades, tolerancia y circunstancias especiales de cada individuo.

Esas formidables anarquías que surgen en el seno del organismo humano, esos terribles desacuerdos que estallan en él constituyendo la *enfermedad* y esas anomalías ó desarreglos funcionales que localizándose engendran insurrecciones flegmásicas y trastornos celulares, necesitan para apaciguarse de los agentes dotados de ciertas propiedades electivas que los hacen propicios restauradores del orden en la economía. Pero querer limitar este socorro numérica ó ponderablemente, exponiéndose á que los medios coercitivos no alcancen á sofocar la energía de la rebelión, siempre nos ha parecido un lamentable error.

La idiosincracia de cada quien es en extremo variable; la energía del

incidente morboso muy diversa; la fecundidad del terreno para los elementos patógenos distinta; los coeficientes de vitalidad en amplia escala, según la edad, la constitución, la raza, el medio ambiente, etc., etc. Y de todos estos factores, resultan como es lógico y natural, tipos del todo diferentes en que la entidad nosológica conserva sus rasgos característicos y patognomónicos, pero revistiendo en cada caso, formas, modalidades, duraciones é intensidades que difieren considerablemente.

Por eso hemos combatido siempre el formulismo en la medicación interna; en la medicación externa, aunque con algunas restricciones, es más tolerable; en dermamatología casi pudiera afirmarse que es útil é indispensable. ¿Qué médico de alguna práctica no ha encontrado con relativa frecuencia notabilísimas intolerancias en ciertos individuos, para determinados medicamentos, enfermos en los cuales la dosis inicial de cualquiera substancia hace aparecer los fenómenos fisiológicos, terapéuticos y aun tóxicos de ella? ¿Y quién al mismo tiempo no ha comprobado la excesiva tolerancia de otros enfermos para esos mismos agentes, tolerancia idiosincrásica ó adquirida, ya sea por el uso continuado del medicamento ó ya sea por las modificaciones especiales que la economía y su funcionalismo sufren bajo el influjo de la enfermedad?

Por no hacer fatigador y largo el presente artículo, no citamos los casos que acuden á nuestra memoria y que en el transcurso de varios años, hemos recogido sobre las distintas receptividades del organismo para el calomel, para la hiosciamina, para los ioduros, para la morfina, para el polvo de ipeca y el emético, para la atropina, para el cloroformo, etc., etc. Pero tenemos la certeza de que ninguno de nuestros lectores contradirá esta afirmación.

Por esta razón hemos atacado el uso servil á que se destinan los formularios, pues siempre hemos estimado estos catálogos de asociaciones medicamentosas (muy útiles á veces, aunque pocas, pero de una uniformidad desesperante), como almacenes de ropa hecha en que solamente hay trajes de una medida aunque de distintos colores, trajes que deben adaptarse á todos los parroquianos; ó zapaterías lujosas con calzado de una sola dimensión.....

Las *dosis máximas*, en nuestro concepto, deben ser resuelta y definitivamente abolidas y con grande satisfacción veríamos esta supresión en la obra clásica que está próxima á editarse de nuevo en la "Farmacopea Mexicana." En ella debería constar la DOSIS INICIAL á que debe ministrarse cada substancia en el adulto, y á ser posible, como resultado de un estudio concienzudo y meritísimo, la dosis á que *en el hombre sano* se manifiestan sus efectos fisiológicos. De este modo se proporcionaría al clínico una segura base para la imposición de sus tratamientos, encarrilando á la Terapéutica por el sendero científico en que debe marchar al lado de sus congéneres.

Esta nueva vía, calurosamente preconizada por nosotros, no es novedad en manera alguna. Para la introducción de glucósidos y alcaloides que cada día más y más afirman su reinado en la Terapéutica moderna, no de otro modo se ha procedido y procede. Aislando el principio activo de un vegetal, por ejemplo, administrase á animales de especie determinada para investigar sus efectos sobre el sistema nervioso, el aparato circulatorio, etc., y cuando éstos se han determinado con precisión, procédese á los experimentos sobre el hombre sano, y quienes se dedican á este género de estudios, abnegados y entusiastas por lo común, ensayan sobre sí mismos los efectos del nuevo medicamento. Sólo entonces, fijada ya la *dosis apro-*

ximada en que el nuevo agente produce sus efectos fisiológicos, en consonancia con ellos se le demandan sus propiedades terapéuticas en el enfermo. Y allí, en el terreno netamente clínico, se ve que la dosis fijada para el hombre sano aumenta ó decrece como la resultante del paralelógramo de fuerzas formado por las energías morbosas y las resistencias vitales. Y este resultado, que á cada instante palpamos á la cabecera del enfermo, cuando con toda atención se siguen, se avaloran y discuten concienzudamente los resultados obtenidos con los agentes prescritos, son el argumento más poderoso é irrefutable contra la *dosis máxima*.

Respecto de las substancias que se ministran en una sola dosis, como los purgantes, es lícito señalar la *dosis media* á la cual se obtiene generalmente su acción en el adulto; pero ni en este caso puede señalarse la *máxima*, pues todos hemos visto personas que obtienen efectos purgantes con una simple toma de Sedlitz y personas que necesitan dosis altas de esta clase de medicamentos, 60 ú 80 gramos de sulfato de sosa ó 120 gramos y más de aceite de ricino.

Y respecto de los polvos (ipeca, sales de bismuto, etc.,), de las soluciones y preparados que deben subsistir porque cuentan con la sanción de la Química, de la Farmacología, de la Bio-química, de la Fisiología y de la experimentación, también quisiéramos en Farmacopeas y Formularios (mientras existan estos *cirineos* para auxiliar á los médicos que no se toman el trabajo de estudiar la Terapéutica con todo el empeño que se merece) ver omitida la inconsecuente *dosis máxima*. En nuestro concepto, para encarrilar á los remisos, bastaría poner al calce de cada preparación. POLVOS: "Administranse en dosis de 10 ó 20 ó 50 centígramos" etc. SOLUCIONES: "Administranse en *Cucharadas* ó sea dosis de 10 gramos; en "*Cucharaditas* ó dosis de 5 gramos;" y por último en "*Gotas*, repetidas según la indicación facultativa."

Semejante innovación sería beneficiosa para todos; para el Médico, para el Farmacéutico, para el enfermo y para el público en general. Para el Médico porque entonces se vería obligado á estudiar detenidamente cada substancia, sus propiedades fisiológicas y terapéuticas etc y sus conocimientos en el ramo más importante de la medicina serían más profundos de lo que, con honrosas excepciones, son en la actualidad. Para el Farmacéutico porque su responsabilidad se limitaría, dejando de ser el censor obligado del Médico, lo cual debe apenarle á él y apena al facultativo, pues de este modo únicamente debería vigilar la *dosis inicial* ó sea que el medicamento fuese fraccionado en esta dosis. Para el enfermo porque en verdad tendría mayores seguridades; los envenenamientos accidentales serían mucho más difíciles de producirse y no sufriría las demoras á que el Sr. Prof. Calderón alude en el artículo inserto en el número anterior de este periódico, cuando por prescribirse una dosis que sobresale del *cartabón*, es preciso correr tras del Médico para que rectifique ó ratifique su fórmula. Y por último, para el público en general, porque de esta manera se evitaría un poco el que intrusos y curanderos, con un Formulario en la mano y la conciencia en el bolsillo, propinen con magistral suficiencia los medicamentos que allí encuentran encomiados. El temor de cometer un desacierto que les atrajera responsabilidades, haría que pecasen por carta de menos, que diesen siempre dosis no terapéuticas pero inofensivas y que se aproximasen siquiera á la psicológica homeopatía

Esta cuestión merece seguramente fijar la atención de nuestros hombres de ciencia y de las corporaciones que tienen el deber y la posibilidad

de ir corrigiendo y extirpando las inconveniencias, los errores y las prácticas viciosas que sólo tienen por base LA RUTINA.

DR. E. L. ABOGADO.

SECCION XIX.

LA DIFTERIA EN COAHUILA.

Pro bene patriæ.

He recibido de Parras, mi ciudad natal, alarmantes noticias sobre la propagación de la epidemia de difteria que, devastando las comarcas algodoneras del Estado se extiende como mancha de aceite y alcanza por fin esa población cuyo clima tradicionalmente benigno y situación geográfica relativamente aislada, había hecho poco temible la plaga; y algo más peligroso todavía: el que no se han iniciado aun medidas para impedir la propagación y el desarrollo del mal.

En Torreón y San Pedro hacía dos años que se registraba la *difteria* entre las enfermedades reinantes, y por la frecuencia de los casos y el hecho de haberse observado en casi todas las estaciones, ha llegado á constituir una verdadera endemia, un foco de infección que amenaza constantemente á las vecinas poblaciones y tanto más de temer cuanto nò se han tomado, que yo sepa, las enérgicas medidas que reclama, ya para sofocarla en su lugar de origen ó ya para impedir su extensión. Al fin las barreras naturales fueron infructuosas para contenerla y con fecha 26 de Octubre me escriben de Parras quese han dado *cinco casos*. Los médicos, reunidos en junta por el H. Ayuntamiento que reconoció la importancia de atacar el mal en su principio, para impedir su desarrollo epidémico, no sé qué resolverían y si lo que resolvieron se ejecutó puntualmente, pero el caso es que con fecha 16 del presente, es decir 20 días después de haberse observado los primeros cinco enfermos, me dicen que hay como DOSCIENTOS CINCUENTA niños afectados, y tal hecho, monstruoso en los anales epidemiológicos de un pueblo de 5,000 habitantes, amerita perfectamente estas líneas destinadas á llamar la atención de los que pueden poner coto á situación tan grave.

La difteria es, entre las enfermedades transmisibles por contagio, una de las que más fácilmente se pueden prevenir, y su existencia en límites tan amplios habla muy poco en favor de una sociedad culta y que pretende ¡vanas palabras! estar al corriente de los progresos higiénicos realizados en todas las partes donde en efecto habitan individuos que saben y se preocupan por el bien público. Su agente causal descubierto por Klebs-Löeffler y estudiado entre otros muchos por Yersin y Roux; que consiguieron dotar su terapéutica con la eficaz antitoxina que lleva su nombre, es hoy día conocido en sus propiedades biológicas, sabemos ya los lugares donde se cultiva con mayor facilidad y de donde puede trasmitirse al hombre (estercoleros, basuras, tierra húmeda, leche (Löeffler), aves de corral (Ch. Bouchard, Teissier etc.,) y conocemos finalmente la resistencia débil que presenta á los medios destructores que están á nuestro alcance; todos los cultivos mueren á una temperatura máxima de 58 (J. Teissier) y sin embargo es bastante resistente á los agentes atmosféricos para que se señale la transmisión por las ropas y demás objetos que hayan sido mancillados con los productos morbosos, como el medio más común de contagio. Aunque la transmisión por el aire no parezca probable, y para ello nos bastará citar

las observaciones del Profesor Grancher que consiguió suprimir los casos de contagio en su servicio hospitalario con solo rodear las camitas de sus enfermos por enrejados que impedían todo contacto entre unos y otros, pueden sin embargo los polvos que levanta el viento de los estercoleros y basureros infestados ir á sembrar los gérmenes que llevan consigo en la mucosa de las vías respiratorias, y de hecho algunos autores señalan este procedimiento como el más habitual en la propagación de la difteria.

Está muy extendida en mi pueblo la costumbre reprochable de permitir á los niños criar gallinas y palomas á las que mantienen llevándoles en la boca los granos de trigo ó el agua que vienen á tomar allí directamente las aves, y siendo éstas un terreno donde se cultiva admirablemente la difteria se concibe sin mayores esfuerzos de imaginación los peligros que de tal práctica resultan. Hay otra costumbre igualmente reprochable y que es oportuno señalar para las medidas que se tomen. En la parte alta de la ciudad atraviesa una grande acequia cuyas aguas se utilizan en el lavado de las ropas de casi todas las familias de la población, y las lavanderas que no están sujetas á vigilancia alguna, ni pueden medir por sí solas la magnitud de las consecuencias que de ello resultan, mezclan indistintamente las prendas que provienen de los enfermos con las que provienen de los sanos é indistintamente se escalonan á lo largo de la corriente, sin preocuparse de que agua arriba se estén mancillando las aguas con las suciedades de los enfermos. Además, el procedimiento del lavado es de los más primitivos; rara vez se usa lejía, nunca se hierven las ropas y es mucho que el deseo de economizar jabón las haga gastar lo estrictamente necesario para producir una limpia imperfecta.

Existe por otra parte una libertad completa de hecho en lo que se refiere á medidas prohibitivas, que impidan á los niños afectados ó á las personas encargadas de ellos, asistir á lugares de reuniones públicas donde puedan ir sembrando la enfermedad; las escuelas son un lugar que debe cerrarse para los que estén sospechosos de infección en estos tiempos de calamidad, y á este respecto bueno es recordar que el germen de la difteria queda en la boca por algún tiempo después de haber curado el enfermito y su vuelta prematura á las aulas constituye una nueva amenaza para sus compañeros. Aquí más que las medidas oficiales, son eficaces las de la iniciativa privada y á ella solamente se puede pedir con algún éxito la contribución indispensable para poner fin á un estado de cosas tan lamentable; pero para ello es necesario hacerlo saber, derramar luz y más luz en los hogares por medio de las publicaciones, el púlpito, las lecciones públicas y por último, cuanto medio se juzgue conducente al objeto propuesto, no desmayando en tan ingrata tarea, pues bien conocida es nuestra legendaria incuria y nuestra legendaria predisposición á burlar las medidas dictadas por las autoridades, aunque vayan encaminadas á nuestro bien.

Que no se objete falazmente la benignidad del clima y la situación geográfica del lugar, para evitar que se tomen enérgicas medidas como si se tratara de la peste y se espere todo del tiempo, porque si es cierto que las estaciones húmedas y los climas fríos y brumosos son reconocidos como los más favorables para la floración de epidemias de difteria, el hecho con la fuerza de la experiencia inquebrantable, ha demostrado que en medio de tan *bellas* condiciones higiénicas, se puede desarrollar esta enfermedad en proporciones que con justicia creo haber denominado *monstruosas* y alarmantes. Que no se descanse tampoco en los resultados, por maravillosos que se les considere, que produce el uso de la antitoxina Roux en el

tratamiento de la enfermedad, al grado que por aquellos rumbos se le llega á considerar benigna; esto implicaría una perversión en el sentido moral de una sociedad que aspira á su mejoramiento y la distracción de numerario en el movimiento económico que caracteriza el adelanto de los pueblos: luchar contra una epidemia es sinónimo de combatir por salvar muchos elementos de prosperidad y riqueza.

¿Se han tomado todas las precauciones del caso? No lo sé, deben tomarse y para ayudar con mi grano de arena en beneficio de la simpática población donde ví la luz, formularé en sentido interrogante algunas de las que me ocurren en estos momentos:

¿Se ha llevado á la práctica el aislamiento de los enfermos? Se han destruido por el fuego los basureros é inmundicias de los corrales? ¿No se permite por este tiempo á las lavanderas hacer las mezclas heterogéneas á que están acostumbradas y tampoco hacer uso indistintamente de las aguas comunales? ¿Se ha instruido ó procurado instruir á la masa de nuestro pueblo sobre lo que debe hacer, y se le ha enseñado que el calor es el mejor desinfectante que poseemos? ¿Tiene el Ayuntamiento noticia de todos los casos que se presentan? ¿Se ha establecido alguna junta de sanidad? ¿Hay médico inspector de escuelas ó los maestros toman de por sí la precaución de alejar á los niños que parezcan sospechosos? ¿Conocen todos el peligro que hay en acercarse á un niño sano cuando se está asistiendo ó se viene de visitar un enfermito? ¿Posee la ciudad una estufa de desinfección, ó en su defecto un perol, donde por módico precio pueda el vecindario obtener la purificación de la ropa y objetos contaminados? Ya que no se tiene un aparato de formaldehida para practicar el seneamiento de las casas donde haya habido enfermos ¿se han indicado y puesto en práctica otros medios que, como el encalado, quemar azufre ú otros que se discurran, puedan resultar más apropiados y económicos para obtener el fin propuesto?

A las autoridades, asistidas por los conocimientos de los médicos, les toca llenar en lo posible los diversos puntos que entraña este programa; y de su energía, decisión y actividad, depende el que esa epidemia se borre del catálogo de las calamidades públicas, que deje de existir esa especie de baldón arrojado á nuestra fatuidad de hombres civilizados y amantes del bien público.

¿Pudiera el Consejo Superior de Salubridad cooperar con su valioso auxilio en obra tan digna como necesaria? Yo creo que si, ya dando consejos que puedan ponerse en práctica en aquellas comarcas, ya estableciendo un pequeño laboratorio bacteriológico, donde los médicos puedan confirmar sus diagnósticos prematuramente, ya nombrando una comisión que estudie los orígenes, proporciones y avances del mal para encontrar los medios más rápidos de combatirlo ó bien simplemente excitando al Gobierno del Estado y á sus diferentes subordinados, para que extremen con todo rigor las medidas que se juzguen más útiles en el teatro de los acontecimientos.

No tienen otro objeto estas líneas que señalar un mal existente y abogar ante quien corresponda, por el remedio pronto de una situación verderamente lastimosa. Si alguna voz responde á mi llamado y las obras que se emprendan son coronadas por el éxito, tendré la íntima satisfacción de haber coadyuvado en algo al bienestar común de la región en que se alberga mi hogar.

México, Noviembre 24 de 1899.

CARLOS VIESCA Y LOBATON.

SECCION XXI.

VETERINARIA.

CÓLICOS DEL CABALLO.

Bajo este nombre se conocen diversas enfermedades en los órganos contenidos en el abdomen, reconociendo diversas causas, según el aparato en donde radica la afección.

Pero el de que paso á ocuparme en este artículo, se refiere al cólico ocasionado por la enfermedad que comúnmente se conoce con el nombre de "Retención de orina." Esta enfermedad es muy variada en su etiología y muy común entre los animales de esta especie. De manera que creo hacer un servicio á los lectores de este interesante periódico, describiendo algunas de las causas que la originan, pues vienen del espasmo de la vejiga que puede proceder de una parálisis en este órgano y en seguida de la cistitis crupal, difterítica ó flegmonosa; de la piro-cistitis de afección de la médula espinal (traumatismo, meningitis espinal, apoplegía etc), de debilidad general, de rareza en la defecación, procedente de una marcha prolongada, de la ingestión de agua demasiado fría y especialmente cuando el animal está agitado y caliente; de pararlo repentinamente en estas condiciones enmedio de una corriente de aire frío, de parálisis refleja de la pared vesical después ó en el curso de la hemoglobinemia reumatismal.

En mi larga práctica civil, he tenido muchas ocasiones de observar que la retención de orina ocasionada por el espasmo de la vejiga, es el más frecuente que se conoce.

Los síntomas que se observan son los signientes: cólico agudo que se traduce por calosfríos generales, frecuentes miradas del animal á uno y otro lado de esta región, por el acto de acomodarse para ejecutar la micción sin poder lograrlo, extendiendo los remos posteriores hacia atrás. Por la palpación externa se nota la acumulación de orina en la vejiga produciendo síntomas de inquietud y dolor, pues se nota la plenitud de este órgano que en la exploración rectal hace reconocer y corroborar el diagnóstico; el pene sale fuera del prepucio.

El día 20 de Enero del año próximo pasado, se llevó á mi consulta un caballo de la propiedad del Sr. L. C. H. que había sido llevado á varios empíricos herradores sin que hubieran podido diagnosticar la enfermedad, pues unos la traducían por un meteorismo, otros por indigestión alimenticia, y los que más se acercaban decían que el caballo estaba *tapeado;* por supuesto que cada uno aplicaba la medicina que creía más eficaz, no dejando los últimos de practicar el sondeo de la uretra sin lograr conseguir la micción, otros aplicaban diuréticos sin razón ni causa, viniendo con esto á agravar la situación del paciente.

Una vez que me dí cuenta de la naturaleza y forma de la enfermedad, procedí á ordenar el tratamiento que me pareció más conveniente haciendo aplicar al animal un baño general que le procuró un bienestar por algunos momentos, dando tiempo al tratamiento posterior que consistió en aplicar al interior la siguiente fórmula:

Sulfato de atropina y de estricnina en cantidades iguales á la dosis de 20 centígramos para una onza de agua destilada.

Esta bebida se dividió en dos tomas que se dieron con intervalo de cuatro horas, pasadas las cuales y con ayuda de frotaciones á lo largo del perineo con esencia de trementina con adición de aceite de anís y la presión rectal de la vejiga á fin de hacerla evacuar.

A los pocos momentos el animal entró en reposo, cesando el cuadro sintomatológico que no volvió á repetirse y quedando enteramente sano.

En subsecuentes artículos me ocuparé de las otras afecciones de este órgano que ocasiona á los propietarios de caballos serios conflictos y muchas veces la pérdida del animal.

PROF. MANUEL G. ARAGON.

SECCION XXIV

OTRO AGENTE TERAPÉUTICO.

Antes de reseñar el medicamento de actualidad con que la terapéutica moderna se ve agraciada y especialmente la ginecología, nos parece conveniente recordar el principio de donde emana y de cuya metamórfosis, bajo la influencia de ciertos oxidantes, resulta el compuesto de que nos ocupamos.

En el año de 1803, Derosne encontró en el opio una base nueva, que, desconociendo su verdadera naturaleza, denominó: "*Sal de Derosne*," pero posteriormente fué estudiada con especial cuidado por Roliquet y Pelletier, que reconocieron era un nuevo alcaloide del opio: *la narcotina*.

Esta sal cristaliza en largas agujas incoloras. Es insoluble en el agua fría y un poco soluble en el mismo líquido hirviendo; soluble en 300 partes de alcohol frío y en 125 de este vehículo en ebullición, más soluble en el éter. Una temperatura de 170° le funde, pero á 220° entra en descomposición, en cuyo caso se forma *trimetilamina* y *acihemipínico*. Calentada con agua abajo de 200° ó á 100°, se transforma en *mesonina* y en *cotarnina*. Igualmente da este último cuerpo calentada á 50° con ácido nítrico diluido y en general con algunos oxidantes, como una mezcla de ácido sulfúrico y bióxido de manganeso. Este es pues, el derivado de la *narcotina* que llama nuestra atención actualmente y que vamos á considerar en unas cuantas palabras.

La *cotarnina* se emplea al estado de clorhidrato, cuya fórmula es $C^{12} H^{13} Azo^{3} HO, H C L$.

Este compuesto químico ha recibido el nombre de *estipticina*. Es un polvo amorfo, de un amarillo pálido, ligeramente amargo, muy soluble en el agua y en el alcohol, insoluble en el éter.

Hemos ensayado una muestra que tenemos á la vista de la casa de Merck, y da los caracteres siguientes: su solución acuosa pasa al amarillo anaranjado por el ácido nítrico concentrado, tratada en polvo por el mismo ácido toma una coloración roja, que por el calor pasa al púrpura, carácter muy semejante al de la *narcotina*. Con el ácido sulfúrico concentrado, color amarillo verdoso.

La *estipticina*, según Bocquillon-Limousin, por su gran estabilidad es de los compuestos de *cotarnina* el más propio para las experimentaciones fisiológicas.

En virtud de sus analogías químicas con la hidrastinina, se le emplea

contra las metrorragas, obteniendo buenos resultados. Gottschalk, inyecta gr. 0,20 de una solución al 10% en la región glutea. En las hemorragias menstruales muy fuertes, indica tomar antes de su aparición gr. 0,25 cinco veces en el día y después gr. 0.05, cuatro ó cinco veces por día bajo forma de cápsulas.

De cualquiera manera que sea, debemos congratularnos al ver que la terapéutica trata de simplificar sus medicamentos con la adquisición de compuestos químicos, como el presente, que es perfectamente conocido en su naturaleza y cuya acción fisiológica es poco dudosa, dados los experimentos y buenos resultados obtenidos por medio de él.

La confusión que desde tiempos muy remotos, viene existiendo en ciertos preparados galénicos, por los diferentes métodos operatorios y la incertidumbre que engendran en el ánimo del médico, constituye un interesante punto, que debe perseguir el farmacéutico para simplificar hasta donde sea posible esas preparaciones galénicas. Tiempo es ya, de rechazar aquellas mezclas de varias substancias, que de valor terapéutico inmenso aisladas y por sí solas, pierden al ser confeccionadas en un todo, tal vez destruyéndose por su presencia unas á otras las cualidades, de que han sido dotadas.

Pemítasenos á ejemplo, considerar uno de esos interesantes preparados galénicos por su frecuente uso, el *láudano* de *Sydenham*. Nada nuevo podemos agregar á razonamientos tan justos y concienzudos que distinguidos profesores han hecho acerca de tal preparación, proponiendo substituirle por la tintura *thebaica* perfectamente titulada y dosificada. ¡Qué substitución tan útil y tan conveniente para el médico, como para el farmacéutico! Tarde ó temprano, algunas de nuestras preparaciones de antaño tienen que retirarse de nuestros códigos de farmacia y ocupar en su defecto, aquellas, que por su simplicidad y segura dosificación, puedan responder al más exigente terapeutista y al más concienzudo farmacéutico.

Pero si bien es cierto que pedimos la simplificación de ciertos preparados farmacéuticos y la abolición de algunos de ellos, también rechazaremos del seno de la farmacia esos compuestos, medicamentos patentados de composición desconocida, que no tienen otro móvil que la especulación y la deshonra del médico y farmacéutico de juicio y criterio rectos.

México, Noviembre 22 de 1899.

F. SOLORZANO ARRIAGA.

SECCION XXVII.

REVISTA DE LA PRENSA MÉDICA MEXICANA

Gaceta Médica.—*Periódico de la Academia Nacional de Medicina.*—Tomo XXXVI —Núm. 21.—Noviembre 1° de 1899.—En este número hemos leído un excelente artículo de nuestro laborioso y estimado amigo el Sr. Dr. D. Manuel S. Iglesias, de Veracruz, intitulado, "Contribución al estu-

dio de la patogenia de la Fiebre Amarilla," en que, después de la exposición de los hechos recogidos durante la epidemia, estudia su conjunto y deduce algunas conclusiones utilísimas, como la de que el agente patógeno del mal radica en los pantanos y la de que el agua no es el vehículo de transmisión, siendo más bien las vías respiratorias la puerta de entrada del germen infeccioso.—Viene en seguida un artículo sobre "Inspección Médica Escolar" por el Sr. Dr. L. E. Ruiz y una "Contribución al estudio de la Miositis esclerótica" por el Dr. N. Patrón M., de Mérida, en que refiere un caso clínico muy curioso de esta enfermedad poco frecuente.

La misma. —Núm. 32.—Noviembre 15 de 1899.—Este número todo entero está ocupado por un curiosísimo trabajo del Sr. Dr. D. Manuel S. Soriano, intitulado "Historia de la Medicina en México. Algunos apuntes sobre el Protomedicato."

La Escuela de Medicina."—Tomo XV.—Núm. 7.—Noviembre 1° de 1899.—En este número aparece un trabajo del Sr. Dr. G. Mendizábal, intitulado "Algunas consideraciones acerca de la Peste Bubónica," en que después de hacer la historia de esta terrible plaga, señala algunos de los medios que deben ponerse en práctica para librarnos de sus estragos. En él se lee también la réplica dada por el Sr. Dr. Carmona y Valle á lo dicho por el Dr. S. Sosa ante la Academia sobre las deficiencias y errores del actual plan de estudios bajo el título de "La enseñanza médica." Sigue la Revista médica extranjera.

La misma.—Núm. 8.—Noviembre 15 de 1899.—Como artículo original hemos leído "Algo sobre clasificación médico-legal de las heridas" por el Sr. Dr. Fernando Zárraga, en el cual propone este inteligente facultativo que se reduzcan á dos los términos en que entren las lesiones que deben clasificarse: "1° Lesiones que no causaron la muerte; y 2° Lesiones mortales." Unicamente hacemos notar que en esta clasificación hace falta en el 2° término una sub-división en la que se comprendan las lesiones que dejan tras sí consecuencias más ó menos graves para el individuo y las que curan sin dejar huella.

Boletín del Consejo Superior de Salubridad.—3ª Epoca.—Tomo V.—Núm. 4, Octubre 31 de 1899.—En este número se inserta el informe del Sr. Dr. Antonio Matienzo, de Tampico, acerca del Suero preventivo y curativo de la fiebre amarilla, en que, tras el relato de varios casos clínicos en que el procedimiento fué ensayado, llega á conclusiones desgraciadamente negativas. También se encuentra allí un informe del estimable Dr. V. O. Viruete, Inspector sanitario del Territorio de la Baja California con motivo de su visita de inspección en el Distrito Sur de aquel Territorio.

Memorias y anales de la Sociedad Científica "Antonio Alzate."—Tomo XII.—Núms. 11 y 12 y Tomo XIII, núm. 1.—En esta notable publicación, órgano de una de las sociedades científicas más respetables en nuestro país y que en breve tiempo ha logrado relacionarse con los más notables centros científicos del mundo, se encuentra como siempre un ramillete variado de artículos y trabajos de distinto género, que nos sería imposible reseñar. Entre ellos solamente hemos podido leer y apreciar el del Prof. Ramón Manterola sobre "La Longevidad en relación con el trabajo mental," que revela una paciente laboriosidad digna de todo elogio y que llega á conclusiones muy curiosas apoyadas en una extensa estadística de 4,900 obreros intelectuales. También leímos los apuntes del Prof. M. Lozano y Castro, sobre "La orina del hombre en las altitudes," en que

se ve que la cantidad emitida en México en 24 horas, es mayor que la señalada en Europa por distintos autores.

La Farmacia.—Tomo VIII.—Núm. 11, Noviembre 15 de 1899.—En este número viene un artículo sobre "La preparación de las tinturas alcohólicas y los nuevos trabajos de la "Farmacopea Mexicana" por el Prof. M. Sánchez. Revista extranjera del ramo.

Anales de Oftalmología.—Tomo II.—Núm. 5.—Noviembre de 1899.—En este número hemos leído uno de los artículos más bien nutridos y meditados del apreciable Dr. M. Uribe y Troncoso, intitulado "Las teorías en la acomodación. Explicación del descenso acomodativo del cristalino," que recomendamos á los especialistas sin atrevernos á discutirlo.

Boletín de Higiene.—Organo oficial del Consejo Superior de Salubridad del Estado de México.—Toluca.—Tomo 6 —Núm. 1.—En este número hemos leído un artículo interesante del Sr. Dr. R. Marín, intitulado "La fiebre ática, el tifo y el Matlazahuatl," en que el autor deduce que el *tabardillo* y el *tifo* son una misma enfermedad, pero duda que sea la misma el *matlazahuatl*. A propósito de este artículo manifestamos al Sr. Dr. Marín que los indígenas de la Sierra de Puebla designan con el nombre de *cocolixtli* todas las enfermedades indistintamente que se acompañan de síntomas febriles ó dolorosos. Viene en seguida la "Estadística operatoria de la clínica oftalmológica del hospital general," por el Dr. V. Domínguez Roca, en que se da cuenta de 232 operaciones practicadas, entre las cuales la extracción de cataratas figura con la cifra de 51 con un solo ojo perdido por flemón. Halagadores y mucho son los resultados obtenidos y digno de plácemes el Sr. Dr. Domínguez Roca.

El Hospital "Porfirio Díaz" en Chihuahua.—Por la prensa de información de esa capital, hemos sabido la inauguración del Hospital puesto bajo la dirección de nuestro distinguido amigo el Sr. Dr. Miguel Márquez, quien ha logrado implantar en él una série de mejoras que hacen del citado establecimiento, uno de los que más honran la cultura de aquel progresista Estado. La limpieza, distribución del servicio, dotación de útiles, personal y farmacia á él adjunta son dignos de alabanza, por el buen criterio que presidió á su organización, y tenemos la esperanza de felicitar personalmente á su entendido director y estimado amigo nuestro, en la reunión del próximo IV Congreso Médico Mexicano, que tendrá lugar en esa capital.

Facultad de Medicina de México.—Hemos recibido de los alumnos de la Escuela de Medicina de la capital las *tesis* que enumeramos en seguida, de aquellos que últimamente han sustentado su examen profesional, adquiriendo al fin de largos y penosos afanes, el título honorífico de una carrera, en la cual les deseamos sinceramente lauros y provecho.

"Limpia digital del útero inmediata al parto como medio profiláctico del puerperio," por el Sr. D. Regino del Pozo.

"Patogenia y tratamiento del glaucoma" por el Sr. D. Manuel T. Leal, que ya ejerce su profesión en Laredo, Texas.

"Breves consideraciones sobre la reunión primitiva," por el Sr. D. Carlos Barajas, antiguo practicante del hospital "Concepción Béistegui."

"Estudio sobre las diarreas de la infancia y su tratamiento," por el Sr. D. Juan B. Amador.

Y "Algunas consideraciones sobre el alcoholismo," por el Sr. D. Antonio Sosa.

La escasez de tiempo que siempre nos agovia, nos impide ocuparnos detenidamente de cada uno de estos trabajos, en los cuales hemos tenido el gusto de hallar algunas ideas nuevas, originales y que comienzan á formar el contingente que más tarde ha de constituir la "Escuela Médica Mexicana."

E. L. A.

SECCION XXVIII.

REVISTA
DE LA
PRENSA MÉDICA EXTRANJERA.

Tratamiento de los pólipos y angiomas de la nariz y de las otitis crónicas por los enzimas (fermentos digestivos). (1)—Refiere el Dr. Talbot R. Chambers, de Jersey City, que después de múltiples fracasos en sus intervenciones para curar las enfermedades supranombradas, muchas de las cuales eran una verdadera humillación para sus cualidades de cirujano y un motivo de enojo y desaliento para sus pacientes, por la rapidez de la recidiva, se decidió á emplear los fermentos digestivos y hoy sólo tiene motivos para felicitarse por su resolución. La pepsina había sido ya propuesta algunos años antes y el Dr. Cohen-Kysper, de Hamburgo, da cuenta de 100 casos de curación en 150 de sordera doble por otorrea, obtenidos por la inyeción de pepsina ó de papayotina; pero no habiendo conseguido tan felices resultados con estas substancias, eligió el enzimol que es una solución pura del enzima proteolítico, preparado por extracción directa del contenido de las glándulas pépsicas del estómago del cerdo recientemente sacrificado; es ligeramente acidulado y diluido en iguales partes de agua y contiene el tanto por ciento de ácido clorhídrico característico del jugo gástrico; es un compuesto estable con relación á las influencias ordinarias del medio ambiente y antes de usarse debe diluirse en otro volumen de agua igual al suyo.

La acción de este líquido es bien conocida: disuelve la materia orgánica muerta, tanto dentro del estómago como *in vitro* y es completamente inofensivo para las partes sanas, superioridad incontestable sobre la infinidad de compuestos químicos, alcoholes, sales, ácidos, álcalis y esencias que se han usado con idéntico objeto y que si en muchos casos han dado éxito brillante, no ha sido sino después de un larguísimo tratamiento; fracasan frecuentemente y no muy raras ocasiones son seguidos de funestas consecuencias. Bañando con este líquido las superficies mucosas del ojo, oído, nariz y garganta se digieren las vegetaciones, granulaciones y detritus que en ellas pudieran encontrarse sin perjuicio del resto de la membrana; así lo ha visto el autor en un caso de úlcera vegetante de la córnea donde tuvo el mejor y más inesperado resultado. Aplicado en casos de otitis medias supurantes agudas y crónicas y en dos de otorrea persis-

(1) (*The Journal of the American Medical Association.*—Chicago, Noviembre 4 de 1899.)

tente después de operaciones en el apófisis mastoide vió cesar repentinamente el escurrimiento entre el segundo y tercer día de aplicación. Igual benéfico efecto le ha producido en los pólipos del conducto auditivo y en las excrecencias de la mucosa nasal, no obstante que en uno de estos últimos casos existía una exfoliación considerable de los huesos.

El Dr. J. E. Sheppard, de Brooklyn, en la discusión del anterior trabajo, dijo que había usado el enzimol no diluido, sino en toda su fuerza tal como lo proporciona el comercio y que en su práctica no había notado efectos ciertos sobre las producciones que conservaban toda su vitalidad, mientras que en los tejidos necróticos de toda naturaleza estos efectos eran marcadísimos. La objeción de Sheppard es en realidad muy digna de tenerse en cuenta, ¿por qué el líquido en cuestión habría de dejar indemnes las partes sanas ambientes á la producción morbosa y atacar sólo á ésta cuando goza de toda su vitalidad, es decir, de propiedades de resistencia iguales si no superiores (por mayor vascularidad) á las que ponen á cubierto las citadas partes sanas? Hay aquí un punto de estudio muy interesante, de cuya resolución depende el que entremos en posesión de un medio muy científico, práctico y tal vez muy eficaz en el tratamiento de afecciones desesperantes por lo largas y temibles por la eterna amenaza de sus probables complicaciones que más graves no pudieran ser: abscesos intracraneanos, meningitis, trombosis de los senos, etc.

México, Noviembre 20 de 1899.

C. VIESCA Y LOBATON.

Abscesos suprahepáticos, por James Cantlie.—Por la creencia de que será útil á los médicos del país, conocer este artículo que contribuirá á aumentar sus conocimientos sobre este asunto, tan hábilmente tratado por nuestros maestros M. Carmona y Valle, R. Lavista, R. Macías y R. González, cuyas opiniones son probablemente desconocidas para el articulista, vamos á presentar una traducción del trabajo relativo que *The Review of Reviews*, de Octubre, toma del *Brit. Med. Jour.*, de Septiembre.

"Por absceso suprahepático se entiende una colección purulenta entre las hojas del ligamento ancho del hígado que tiene por límites el peritoneo (que limita el espacio entre las hojas del ligamento ancho) hacia arriba el diafragma y el hígado hacia abajo. Está caracterizado por su aparición repentina, fenómeuos febriles, tos y algunas perturbaciones respiratorias. Cuando se le deja evolucionar espontáneamente, el pus se abre paso de ordinario á través del diafragma y el pulmón hasta un bronquio por el cual es evacuado. Puede recorrer todas sus fases sin arrastrar ni dolor, ni aumento de la macicez hepática y es independiente de la disenteria aunque la hepatitis y el flujo entérico pueden presentarse durante su curso. En en efecto, trátase de "esos llamados abscesos hepáticos" independientes de la disenteria. Su causa más común es un enfriamiento.

Entre las hojas peritoneales que pasan del hígado al diafragma hay un espacio ocupado por la vena cava inferior, vasos linfáticos que van de la cara superior del hígado al tórax y algunos vasitos sanguíneos. El sitio inicial de la inflamación está en los linfáticos que pasan del hígado á la cara inferior del diafragma; aquí tiene lugar una linfangitis con exudado que provoca el abatimiento del hígado, la compresión del diafragma de abajo hacia arriba y las salientes anterior y posterior del espacio limitado por el peritoneo. El dolor local obliga al paciente desde temprano á evitar la respiración costal inferior para usar exclusivamente la superior. Por es-

te motivo se congestiona rápidamente el lóbulo inferior del pulmón derecho y aparecen los fenómenos pulmonares que, llamando para sí toda la atención del observador, ocultan una enfermedad más grave.

AUTOPSIA.—Al abrir el abdomen un observador de poca experiencia se asombrará al ver que el hígado está sano en apariencia y de tamaño normal. Su asombro irá seguido de duda al contemplar las pleuras parietal y visceral sin lesión alguna. Sin embargo una inspección minuciosa descubrirá que la pared anterior del ligamento ancho parece más saliente, si lo corta sale pus y por último el pulmón está adherido al diafragma por una pleuresía de la base. El examen demostrará uno, dos ó más abscesos. Un solo absceso grande, puede trasponer el diafragma y llegar á un bronquio ó ser operado durante la vida. Pueden existir un segundo y aun un tercero entre las hojas peritoneales, descansando sobre el hígado como saquitos que no han hecho explosión. El absceso puede tener cualquier tamaño, el de una avellana, el de una nuez. El piso del absceso grande está formado por la substancia hepática, la cápsula de Glisson ha desaparecido y la superficie ulcerada parece como si se hubiese raspado el hígado de un modo superficial.

SINTOMAS.—El dolor es desgarrante y su radicación está en el ángulo acromio-clavicular derecho. Al principio el paciente no ha aprendido á acomodar sus movimientos pectorales para atenuar el dolor pero pronto lo adapta de modo de usar la respiración costal y dejar en reposo, hasta donde sea posible, las adherencias diafragmáticas. Cuando la cara superior del hígado es atacada, las pleuras parietal y visceral de la base del pulmón derecho se inflaman y provocan punzadas agudas. Fenómeno de corta duración y enteramente transitorio debido á la formación rápida de adherencias entre las superficies pleurales; cuando se ha formado pus allí mismo, frecuentemente no hay dolor. La palpación y la percusión hechas del modo habitual no descubren ni sensibilidad, ni aumento de la macicez, ni nada anormal sobre el borde ó la superficie tangibles. Sin embargo si se coloca una mano atrás, sobre las costillas derechas inferiores, mientras la otra apoya sobre la pared abdominal anterior justamente abajo del arco costal derecho y se toma el hígado tratando de imprimirle movimientos, inmediatamente se queja el enfermo de un dolor agudísimo en el hombro y en el ángulo acromio-clavicular derechos. La percusión en la línea hépato-pulmonar manifiesta un aumento de macicez hacia arriba, El área maciza es de forma y posición características. En la proximidad de la línea mamaria, percutiendo del esternón hacia afuera, el área de macicez se levanta y cae de un modo brusco, descubrienndo un cono cuya base está hacia abajo, en el hígado y su vértice hacia arriba, por lo común dentro de la línea mamaria. El cono puede ser muy agudo, truncado y aun con un hundimiento. Los espacios intercostales en el área maciza pueden hacer saliente y la percusión puede ó no despertar dolor.

El lóbulo inferior del pulmón derecho está frecuentemente congestionado. La congestión puede ser pasajera; pues mientras un día no se puede distinguir la macicez hepática de la del absceso ó de la pulmonar, al día siguiente el pulmón está perfectamente sonoro, dejando la macicez cónica debida al pus perfectamente definida.

Los otros síntomas conocidos: tos característica, dolor en el decúbito lateral izquierdo, alternativas de estreñimiento y diarrea, fiebre y sudores nocturnos no faltan. Ni el dolor, ni la elevación de temperatura son sínto-

mas necesarios. Cuando existe fiebre debe haber los signos físicos de una colección purulenta en el hígado ó en su contorno.

DIAGNOSTICO.—Cuando en climas cálidos sobreviene repentinamente una congestión de la base del pulmón derecho, debe sospecharse una perturbación hepática. Cuando la congestión es pasajera y recurrente; cuando el límite superior de la macicez hepática presenta un cono cerca de la línea mamaria; cuando el hígado mismo está algo doloroso y aumentado de tamaño; pero sobre todo cuando asiendo la glándula é imprimiéndole movimientos se despierta un dolor agudo en el hombro derecho, puede afirmarse que se trata de una inflamación suprahepática. El aspirador es la última prueba.

PRONOSTICO.—Por el tratamiento precoz, esto es, la aspiración y canalización, la mortalidad en los abscesos hepáticos ha disminuido notablemente. De 20 operados por el articulista, hay 17 curaciones y 3 muertos. Dos fueron los primeros que vió y sucumbieron por demora. Ambos expectoraban, al último, el pus hepático, fenómenos que muchos esperan para intervenir.

TRATAMIENTO.—No hay más que un sólo tratamiento en las inflamaciones supra ó intra-hepáticas que desarrollan pus: la aspiración, la punción y la canalización del absceso. La aspiración casi no tiene peligros, pero se necesita una aguja larga hecha á propósito. Debería tener 8 pulgadas de largo, de suerte de alcanzar las porciones más remotas del área hepática, si se necesitare una punción profunda. La punción debe ser repetida varias veces, sea por cambio de dirección de la aguja, sea por punciones separadas. Aun así escapa muchas ocasiones la cavidad del absceso, por la tendencia de buscar el pus dentro del hígado, El absceso puede ser buscado á través de la pared toráxica por todos sus lados. Cuando está muy avanzado el pus hace saliente cerca de la línea mamaria y allí debe ser encontrado; pero en las primeras etapas puede buscarse el pus por un lado sobre la línea axilar media ó axilar anterior, entre la séptima y octava ó la octava y novena costillas.

PUNCION.—Cuando se ha encontrado el pus debe puncionarse inmediatamente con un trócar. Como es importante conocer á qué profundidad ha penetrado la aguja y hasta dónde debe ir el trócar, el articulista tiene cánulas y agujas marcadas en pulgadas, de suerte que es posible saber exactamente á qué profundidad se punciona y hasta dónde hay que impulsar la cánula del trócar, cuando se ha sacado la aguja aspiradora. Después de hundir un trócar amplio á lo largo de la aguja y tan lejos como ésta, saca el trócar dejando la cánula. Se introduce á través de la cánula dejada en posición, un tubo de cauchuc, de calibre más amplio que la cánula, este tubo es restirado por un mandrín. La varilla cubierta por el tubo restirado se introduce hasta el fondo de la herida, se desliza la cánula sobre el tubo y entonces con el mandrín apoyado en el fondo de la cavidad, se afloja el tubo y se saca el vástago director. La longitud del tubo debe ser de un pie. Hay que añadir al tubo canalizador uno de vidrio de 3 á 4 pulgadas y otro tubo de goma que vaya del borde de la cama á una vasija que tenga un líquido antiséptico."

El Profesor Sr. Carmona y Valle tiene un procedimiento de canalización que consiste en una amplia debridación del foco á través de la pared costal y el diafragma; previa resección costal, no se preocupa de las suturas peritoneales pues las adherencias las hacen inútiles, pone en el foco un doble tubo de canalización y termina estrechando la herida costal.

Este procedimiento parece más quirúrgico y más seguro que el del autor inglés.

Puede leerse con fruto el artículo relativo que el Sr. Dr. R. Lavista publicó en números de su periódico *Revista de Anatomía Patológica y Clínicas*, del año próximo pasado, así como las discusiones promovidas en el seno de la Sociedad de Cirugía que fueron publicadas en su órgano *Anales de Cirugía*, donde campean las ideas de los Dres. Macías y González que han estudiado tanto este mismo asunto.

Revista Ibero-Americana de Ciencias Médicas.—Al comentar esta publicación, que si es notable por su fondo eminentemente práctico, interesante, halagüeño y no escaso de ideas nuevas, no lo es menos por su forma llena de lujos literarios y presentada con los atavíos de un lenguaje verdaderamente armonioso que nos recuerda á Moratín y á Cervantes, á Núñez de Arce y Pereda, nos sentimos pequeños, incompetentes y temerosos de mancillar con nuestras frases poco ó nada castizas esas ideas brillantes nacidas en cuna de oro, desarrolladas á los más cariñosos arrullos de la Lógica y lanzadas al mundo literario con ese donaire que avasalla soberbias y cautiva talentos.

En efecto ¿cómo hemos de ser extractores concisos, comentadores correctos, prudentes y mesurados de esa revista, cuando los trabajos en ella publicados son únicamente comparables entre nosotros con los de nuestros más reputados Maestros, aquellos cuya frente ostenta la diadema de la práctica y la ciencia, aquellos que han visto argentarse sus cabelleras en fuerza de un contínuo estudio?

Encomiar los nombres de Rubio, Gutiérrez, Cajal, Ferrán y otros de la misma talla, cuyas opiniones son oidas con respeto por el Mundo Médico, sería cubrirnos de un falso barniz de competencia insostenible ante el examen más ligero.

Sirva, pues, la confesión paladina de nuestra incapacidad como sincera manifestación de nuestro afecto á los sabios médicos españoles, de nuestras simpatías y cariño, antes limitados al profesorado mexicano, y que hoy se extienden hasta los Maestros en la Nación de Pelayo.

La arraigada conciencia que tenemos de nuestra escasez de ingenio y de nuestra atónica inteligencia no nos impedirá, sin embargo, extractar de la mejor manera que podamos alguno ó algunos de los estudios minuciosos que esa libérrima publicación nos ofrece.

***

Poliartritis vertebral reumática (Dr. S. Buisen).—Por ser esta una afección rara, y que nosotros sepamos, no diagnosticada en el país, presentamos un resumen de la conferencia que en Junio del presente año dió sobre la materia el Profesor de Neuropatías en el Instituto Rubio.

Son pocas las observaciones publicadas de esta enfermedad (Baumler, Pierre Marie, Kœbler, Buison y Brissaud.) Se desarrolla tanto en hombres como en mujeres que han padecido ya ataques anteriores de reumatismo. Su anatomía patológica se basa esencialmente en la fundición por zonas irregulares de los discos intervertebrales, el desgastamiento de los cuerpos de las vértebras y la anquílosis que la sigue, la propagación de la flogosis á la cara externa de la dura-madre, de ésta al tejido celulo-adiposo que la envuelve y pierde su suavidad y la extensión á la envoltura de los pares raquídeos; más tarde pasa la flegmasía á la cara interna de la dura-madre, á la aracnoides, á la pia-madre, á las prolongaciones que la dura-madre

manda á la médula, á esta misma por lesiones de compresión y por focos de reblandecimiento, debidos á la obstrucción de vasos aferentes, y por mielitis transversa con la degeneración consiguiente de sus cordones.

La sintomatología es dividida en tres periodos. Primero: Rigidez de la columna, los movimientos de flexión, extensión y rotación son dolorosos; dolores simétricos, casi nunca unilaterales de tal ó cual par, pungitivos, á veces fulgurantes, con irradiaciones á los miembros superiores ó inferiores; acuinesia dolorosa de éstos, su enflaquecimiento, zonas de anestesia, de hiperestesia y de anestesia dolorosa; por último variadas perturbaciones tróficas de la piel. Segundo: Deformación del raquis, la curva de la región cervical y porción alta de la dorsal se rectifica por aplanamiento de la porción anterior más ancha de los discos intervertebrales y destrucción de los cuerpos parciales, desaparición de los surcos que limitan la saliente de las apófisis espinosas; en su lugar se nota empaste primero, una sensación sarcomatosa después; en época más avanzada corvadura del raquis, de concavidad anterior, correspondiendo á una elipse ó un círculo de gran radio, la barba puede llegar al mismo plano que la región mamaria, segun una de las fototipías. Tercero: Los fenómenos de una mielitis transversa con su cortejo de contracturas, escaras, etc.

En el primer período hay que diferenciar esta afección del tabes *dorsalis*, en el segundo hay que distinguirla del *Mal de Pott* ó *rotura de los ligamentos vertebrales comunes*, llevando en cuenta que la desviación raquídea es angulosa en las dos últimas enfermedades; en el tercero el diagnóstico es relativamente fácil.

Pronóstico fatal cuando evoluciona espontáneamente; hay mejoría si interviene un buen tratamiento.

Este debe consistir en el primer período en revulsivos, electricidad, estática, corrientes de alta tensión, hidroterapia. En el segundo período corsé de Sagre para que la anquílosis sea en línea recta y se evite la compresión medular; si existe esta última, intervención quirúrgica á la manera como Horsley opera los tumores extra-durales.

A. BENAVIDES.

El Validol —*Revue Internationale de Thérapeutique.*—7° Année.—París.—El Dr. Schwersenski ha introducido en Terapéutica un nuevo medicamento al cual da el nombre de validol. El validol ó valerianato de mentol es un líquido incoloro, límpido, de una consistencia comparable á la de la glicerina, de olor agradable, de un sabor ligeramente amargo que no tiene nada de cáustico; es analéptico, estomáquico y carminativo. Se ha empleado con éxito en el tratamiento de las manifestaciones de la histeria, la neurastenia, las neuralgías, la jaqueca, los vómitos del embarazo, la irritación vesical y las erecciones dolorosas en los blenorrágicos. Este medicamento equivale á la mejor forma de administración del mentol sin tener sus inconvenientes. Se administra á la dosis de diez á quince gotas tres veces al día.

Importancia del reflejo del tendón de Aquiles en el diagnóstico del tabes: utilidad del tratamiento antisifilítico al pricipio del tabes.—Babinski.—*Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale.*—66° Année, N° 19. Octubre de 99.—París.—El Dr. Babinski, cita una observación de un individuo sifilítico que presentaba los signos del tabes. En este enfermo los reflejos rotulianos existían; pero los del tendón de Aquiles estaban abolidos; la investigación de este último reflejo es muy frecuente-

mente despreciado y tiene sin embargo tanto valor como la del tendón rotuliano. El Dr. Babinski conoció por este signo el tabes en su principio é instituyó durante un año el tratamiento antisifilítico habiendo conseguido mejorar notablemente á su enfermo.

M. ZUBIETA.

NOTAS.

La difteria en Parras, (Coah.)

En los momentos de entrar en prensa nuestro periódico, recibimos nuevas noticias de Parras en que se nos participa que no es por fortuna tan elevada como lo manifiesta nuestro bien estimado amigo y colaborador el joven Carlos Viesca y Lobatón, la cifra de los niños atacados de *difteria* en aquella población. La epidemia sin embargo, existe real y positivamente; el número de niños atacados es considerable teniendo en cuenta el censo de Parras, y estos nuevos datos no implican en manera alguna que se desdeñe aquel foco de infección y que no se tomen las enérgicas medidas que el caso requiere.

Por la conducta seguida en casos análogos, cónstanos la actividad con que procede el Consejo Superior de Salubridad de México y tenemos la certidumbre de que en brevísimo plazo se inquirirán oficialmente los datos efectivos de este asunto y serán tomadas todas aquellas medidas que, como plausible resultado, obtengan la extinción de la plaga.

A pesar de que nuestra convicción sobre este punto ya está formada, desearíamos también que entre las familias en que aun se encuentran niños indemnes, se ensayase el sulfhidral ó sulfuro de calcio, como el medio profiláctico de mayor valía conocido en la actualidad. La confianza en este agente no obstante, no eximirá naturalmente á los interesados de obedecer con toda precisión y exactitud, las prescripciones que emanen de las autoridades, aislamiento, desinfección de ropas y habitaciones, etc.

En el número próximo de la "Crónica" cuidaremos de dar á nuestros lectores cuenta de todo lo concerniente á este asunto.

TESTIMONIO DE RECONOCIMIENTO.

En el breve espacio de tiempo transcurrido entre la aparición de nuestro número anterior, que salió á luz con el retardo de algunos días y el presente, que ya se distribuye con toda puntualidad en su fecha, han tenido la bondad de enviarnos su contingente pecuniario para coadyuvar al sostenimiento de esta publicación, los siguientes estimables compañeros á quienes hacemos pública nuestra gratitud.

Sr. Dr. D. Nicolás Martínez, de Zuazua (N. L.); Sr. Dr. D. Francisco Domenzain, de Silao (Gto.): Sr. Dr D. Fernando Mier, de Saltillo (Coah.); Sr. Dr. D Jesús Ballesteros, de Valle de Bravo (Méx.); Sr. Dr. D. Ventura O. Viruete, de la Paz (Baja California) y Sr. Dr. D. Juan J. Ramírez de Arellano, de México.

LA FIEBRE AMARILLA EN VERACRUZ.

Tenemos la satisfacción de anunciar á nuestros lectores, y principalmente á los Médicos residentes en nuestras costas, que muy en breve estará á la venta en las principales Librerías de esta Capital, la obra meritísima que con el título de este párrafo, ha publicado el distinguido y erudito Dr. D. Ignacio Alvarado (padre), que consagró varios años de su vida al estudio de una enfermedad que con justicia ha cautivado siempre la atención del mundo médico nacional y extranjero.

Entretanto anunciamos las Librerías á las cuales se encomienda la difusión de este notable volumen, pueden hacerse los pedidos á esta Redacción ó á "La Europea," de J. Aguilar Vera y Cª, calle de Santa Isabel núm. 9. México.

TOMO III. MÉXICO, ENERO 1º DE 1900. NUM. 7.

CRONICA MEDICA MEXICANA

REVISTA DE MEDICINA, CIRUGIA Y TERAPEUTICA
(ESPECIALMENTE ALCALOIDOTERAPIA Y SEROTERAPIA)
—Y—
ORGANO DEL CUERPO MEDICO MEXICANO.

DIRECTOR Y EDITOR
DR. ENRIQUE L. ABOGADO,
MIEMBRO CORRESPONDIENTE DE LA "SOCIETE OBSTETRICALE DE FRANCE, PARIS."

JEFES DE REDACCION:

Dr. Barreiro, Manuel.—Jefe de Clínica de Obstetricia de la E. N. de Med.
Dr. Duque de Estrada, Juan.—Ex-Jefe de Clínica de Obstetricia de la E. N. de Med.
Dr. Mejía, Demetrio.—Profesor de Clínica Interna (3er. año) de la E. N. de Med.
Dr. Tejeda, Carlos.—Profesor de Clínica Infantil de la E. N. de Med.
Dr. Vázquez Gómez, Francisco.—Profesor de Patología Externa de la E. N. de Med.
Dr. Zárraga, Fernando.—Profesor adjunto de Obstetricia de la E. N. de Med.
Prof. Alfonso Herrera.—Sección de Química, Farmacia é Historia Natural.
Prof. Manuel G. Aragón.—Sección de Medicina Veterinaria.

SUMARIO:

La Exposición Universal de París en 1900 y los Congresos Internacionales de Medicina, por E. L. A.—SECCION V.—*Patología Interna.*—El alacrán de las tierras calientes, por el Dr. J. F. Romero, de Colima.—SECCION VII.—*Patología General.*—Patogenia de la fiebre, por el Sr. Enrique Viesca y Lobatón.—SECCION XIX.—*Higiene.*—Influencia de los bosques sobre la salubridad pública, por el Dr. Juan Breña, de Zacatecas.—SECCION XXVII.—Revista de la Prensa Médica Mexicana, por E. L. A.—SECCION XXVIII.—Revista de la Prensa Médica Extranjera, por los Sres. A. Benavides y C. Viesca y Lobatón.—*Variedades.*—La Higiene de la música, por C. Viesca y Lobatón.—Notas.

LA EXPOSICION UNIVERSAL DE PARIS EN 1900
Y LOS
CONGRESOS INTERNACIONALES DE MEDICINA

En el grandioso Certamen que debe verificarse durante el año actual en la culta y hermosa capital de la Francia, el Comercio, la Industria, las Artes y las Ciencias recibirán sin duda alguna un poderoso impulso y de ello evidentemente sacará un gran provecho la moderna civilización.

Las Ciencias médicas tendrán su lugar honroso, un lugar preferente y distinguido en relación con los elevadísimos fines que persigue y que descollará entre todos, porque entre todas las preocupaciones del espíritu humano descuella y sobresale la de vigilar por la salud, conservando las energías que se agitan en torno del progreso.

Vivir, y vivir sano es ser dichoso, siendo por esto sencillo cumplir con los deberes fáciles que impone la propia conservación; pero afanarse por devolver el bien inapreciable de la salud á quienes lo han perdido; consagrar los mejores años de la vida y la vida entera, muchas veces la salud individual, á la solución de los problemas complicados que entraña la Ciencia de curar, es prescindir con laudable abnegación del *yo* para rendir sublime cul-

to á los intereses de la Humanidad: *aliis vivere*, la más concisa y noble fórmula del altruismo.

Las ciencias que cooperan de un modo tan levantado á la marcha de las sociedades hacia su perfeccionamiento, que conservan los múltiples factores que las constituyen para que cada cual en su esfera ofrezca su tributo y aporte su contingente, son acogidas en el seno del gran certamen con el respeto y consideración que se merecen.

Hasta hoy, tenemos noticia de un Congreso Internacional de Medicina, de otro particular de Higiene, y con atenta carta hemos recibido los Programas de una nueva Asamblea que un grupo de obreros de la Ciencia, organiza en París, aprovechando la inmensa concurrencia cosmopolita que la magna Exposición francesa atrae.

Con el objeto de que todos los lectores de la *Crónica Medica Mexicana*, que deseen llevar su contingente de ilustración y saber á esos Congresos, tengan noticias exactas y fidedignas de ellos, hemos resuelto insertar todos los datos que se nos remitan sobre estos provechosos concursos de la inteligencia, á medida que los vayamos recibiendo ó que podamos tomarlos de los periódicos franceses que los inserten. Hoy publicamos la CONVOCATORIA expedida por la Sociedad de Terapéutica Dosimétrica de París, en la cual figuran varios facultativos mexicanos, y en cuyo Congreso serán discutidos puntos y cuestiones de verdadera importancia. Es indudable que los alcaloides toman más y más cada día un puesto preferente en la Terapéutica, y es evidente la tendencia que hoy se nota de simplificar y hacer rigurosamente científicas las medicaciones. Por eso celebramos la existencia de un Congreso en el cual se discutirán los principios fundamentales de un método que invoca á la Fisiología como la piedra angular de la Terapéutica y que asienta reglas para la administración de los medicamentos apoyadas en la buena lógica y que el criterio científico no puede rechazar.

CONGRESO INTERNACIONAL DE ALCALOIDOTERAPIA DOSIMETRICA DE 1900.

CONVOCATORIA A LOS MÉDICOS.

París, Noviembre 15 de 1899.

Muy honorables compañeros:

La Sociedad de Terapéutica dosimétrica de París, se ha decidido á convocar en un Congreso Internacional, para los primeros días de Julio del año próximo de 1900, no solamente á los médicos dosímetras, sino á todos los alcaloido-terapeutas del mundo entero.

Para ello ha elegido un Comité de iniciativa, compuesto de 16 de sus miembros, encargado especialmente de organizar un Congreso de grande importancia científica y asegurar su buen éxito.

Este Comite, á su vez, ha designado ya varias Comisiones:

I. Una Comisión Organizadora propiamente dicha;

II. Una Comisión de propaganda é invitación; y

III. Una Comisión de recepción y festividades.

***

La 1ª Comisión se encargará de la parte científica del Congreso, siendo ella la que ha elegido las principales cuestiones que deben exponerse y discutirse en sesión pública, habiendo nombrado ya sus relatores.

Hé aquí las cuestiones que serán el objeto de concienzudos trabajos:

PRIMERA CUESTION.

El método dosimétrico.

Relatores: Sr. Dr. Le Grix; Sr. Dr. Kortz; y Sr. Pertus, Médico Veterinario.

SEGUNDA CUESTION.

Las Asociaciones alcalóidicas.

Relatores: Sr. Dr. Toussaint; Sr. Dr. S. Laura, de Turín; y Sr. Jacotín, Médico Veterinario principal de 1ª clase.

TERCERA CUESTION.

La defervescencia en las pirexias.

Relatores: Sr. Dr. A. Salivás; Sr. Dr. Mantelin; y Sr. G. Viaud, Segundo Médico Veterinario en el 20° Regimiento de Artillería.

Además de estas cuestiones que serán tratadas en sesión pública, podrán presentarse otros estudios en cada sección, dejando á los Congresistas completa libertad en su elección. Por esto invitamos á todos nuestros colegas, sean ó no dosímetras, á elegir el tema que gusten, preparando desde luego alguna memoria sobre él.

El título de cada memoria debe sernos comunicado dentro del plazo de cuatro meses.

***

La 2ª Comisión tiene conferidas diferentes atribuciones.

Esta debe ponerse en relación con los médicos de todo el mundo, sin distinción de opiniones, invitándoles á tomar parte en esta serie de justas oratorias, de torneos científicos y contradictorias opiniones, en que serán discutidas públicamente (lo que hasta hoy jamás se ha hecho), las objeciones que se oponen al método dosimétrico.

Todos los médicos que por convicción, ó por amor á la verdad, ó deseo de instruirse é ilustrarse analizando distintas convicciones, acepten nuestra invitación y accedan á tomar parte en estas discusiones científicas y siempre corteses, tienen el derecho de ser inscritos como miembros del Congreso, asistiendo sin cuota ó gasto de ningún género á todas las reuniones, banquetes y festejos que se efectuarán en honor de los Congresistas.

***

La 3ª Comisión procurará á los miembros del Congreso las distracciones más agradables, banquetes en París, visita al castillo de Saint-Germain, excursión á los bosques de Saint-Germain y de Marly-le-Roi, recepción en el castillo de Chambourcy, etc. El generoso Director del Instituto Dosimétrico, Mr. Charles Chanteaud, ha puesto á nuestra disposición abundantes recursos pecuniarios que nos permitirán recibir digna y decorosamente á todos nuestros invitados, compatriotas ó extranjeros, y ofrecer á cada uno un bello recuerdo de este Congreso.

Sea cual fuere vuestra opinión personal sobre el valor real de nuestro método, si abrigáis el deseo sincero de ampliar vuestros conocimientos y trabajar en pró de la verdad terapéutica, aceptaréis, sin duda, nuestra afectuosa y fraternal invitación.

Grande satisfacción experimentaremos, señores y honorables compañeros, si tenéis la benevolencia de uniros á nosotros y dar vuestra adhesión al "Congreso Internacional de Alcaloidoterapia de 1900."

Las adhesiones serán recibidas desde hoy en la residencia del Instituto Dosimétrico de París, 54 Rue des Francs Bourgeois.

Por el Comité de Iniciativa,
El Presidente de la Sociedad de Terapéutica dosimétrica de París,
DR. E. TOUSSAINT.

***

En el programa de este Congreso, que por su extensión no nos es posible reproducir, se asienta la necesidad urgente que hay de que la Terapéutica répose sobre teorías apoyadas en la Fisiología y en la Clínica.

¡Cuán cierto y evidente es por desgracia, que de la diferente interpretación de los fenómenos vitales, surgen esas divergencias, esas contradicciones y aun esos antagonismos en los tratamientos preconizados contra una misma enfermedad! Verdad tan palmaria ni pide, ni necesita demostración, porque una sola voz no se levantará para contradecirla. Admítase la *fiebre*, por ejemplo, ese síntoma tan común en las enfermedades agudas, como la más genuina expresión de la *vis medicatrix*, como el valioso y útil recurso al que la naturaleza acude para expulsar ó aniquilar el germen morbígeno (llámese materia peccante, humor, microbio ó toxina) y la medicación impuesta tenderá á favorecer la pirexia y á fomentar y sostener el estado febril en que se activan las combustiones orgánicas como en un incendio devastador. Admítase por el contrario la *fiebre* como una simple perturbación dinámica, precursora y generatriz de lesiones materiales y orgánicas; admítase como un desequilibrio funcional, fecundo origen, en la inmensa mayoría de los casos, de alteraciones celulares y peligrosas localizaciones, y entonces será instituido el tratamiento que con mayor heroicidad se oponga y venza á enemigo tan formidable.

La discusión de las bases sólidas sobre las cuales debe asentarse la terapéutica moderna; la adopción, en un concurso de hombres eruditos y verdaderos clínicos, de las reglas fundamentales á que deben sujetarse las medicaciones; la imparcial y justificada selección de los agentes medica-

mentosos que merecen nuestra confianza por la energía, seguridad y eficacia de su acción, científicamente demostrada; la exclusión, hasta el límite más lejano que permitan alcanzar los conocimientos modernos, del empirismo y la rutina; y la exposición, si la solución no es asequible, de los grandes problemas que oscurecen aun los horizontes de la Medicina, son móviles nobilísimos y fecundos que ameritan la realización de un Congreso.

Hemos repetido con frecuencia, y tampoco surgirá un contradictor para esta verdad, que la Terapéutica es el fin al cual convergen los esfuerzos de todos los ramos que, en armonioso conjunto, constituyen la "Ciencia de curar." Cuando de los progresos y descubrimientos de cualquiera de esas ciencias auxiliares, la Microbiología por ejemplo, despréndese en debido corolario una conquista terapéutica, aquella ciencia y el obrero que la cultiva merecen bien de la Humanidad; pero si á tal objeto no conducen, merecen aplauso y encomio, pero no despiertan nunca el agradecimiento social.

Rindamos, pues, sincero y ferviente culto á la Terapéutica y hagamos, por ende, los más cumplidos y entusiastas votos porque los médicos eruditos y principales clínicos del mundo entero, aporten su contingente de experiencia y saber, para que sean ópimos y sazonados los frutos del Congreso en perspectiva.

DR. E. L. ABOGADO.

SECCION V.

El alacrán de las tierras calientes.

(A mi distinguido amigo el Sr. D. Alberto Betancourt, laboriosísimo Secretario de Gobierno, como recuerdo de nuestras conferencias.—*Dr. J. F. Romero.*)

Nada más temido en nuestras tierras bajas ó *calientes*,—como ha dado en llamárselas—que el escorpioide (*Ichnurus mexicanus*) (?) de que voy á ocuparme. Dada la rudimentaria construcción de las habitaciones en esta parte del país, y la prodigiosa fecundidad del alacrán, constituye éste una seria acechanza para nuestras vidas, y principalmente para la de nuestros pequeños hijos. Un objeto cuyo uso se abandona por algunas horas, un pliegue de las ropas del lecho mal escudriñado, una grieta en el marco de la puerta ó en el alfeizar de la ventana, son sitios donde tememos encontrarlo y á menudo lo hallamos.

Y con esto la falta de un medicamento familiar, manejable y seguro, y hasta la incuria de muchos de nuestros facultativos, empeñados en medir la importancia del mal por el tamaño del insecto que lo produjo; causas son todas estas que han venido á reforzar la barrera que el ardiente clima y el mortífero paludismo han puesto á la colonización de nuestras costas, á la repoblación de la más rica y productiva porción de la República.

Es llegado, pues, el momento de llenar este vacío en nuestra terapéutica, estableciendo un tratamiento seguro y fácilmente manejable, para popularizarlo entre los pobladores de esas tierras; y formalmente invito á todos mis colegas que ejerzan en tierras donde tal bicho es una amenaza,

para que dediquen algún momento de sus descansos á tan importante asunto. A mucha honra tendré si sirven estas incorrectas plumadas para emularlos á publicar el tratamiento que con mayor éxito hayan usado, combatiendo el emponzoñamiento de que trato.

Sin más pretensiones que las expuestas, allá va el fruto de mis observaciones y mi práctica en el caso.

***

Sacrificada una gallina después de haberle inyectado en una vena el contenido de la glándula ponzoñosa del alacrán, mezclada con glicerina esterilizada, se observa que el cerebro está pálido y casi exangüe, mientras el corazón y los pulmones están congestionados. La sangre examinada al microscopio—imperfectísimo el mío—presenta conglomerados informes, mientras el suero está más coloreado que de ordinario y más espeso.

Dejando que la inoculación mate al animal, se ve el cerebro sembrado de puntos rojos y más obscura la masa cerebral. (¿Congestión pasiva?) El corazón izquierdo, ventrículo, está en diástole y la aurícula de ese lado contiene un coágulo duro. El pulmón congestionado y con algunas equímosis á la simple vista. En algunas venas hallé coágulos resistentes.

Los imperfectos medios de que he podido disponer, me obligan á suprimir las demás observaciones hechas, por temor de que resulten interpretadas por mi imaginación erróneamente.

***

Prescindiendo de la clasificación de nuestro alacrán, costumbres, etc., poco ó nada importantes para el médico, me limitaré á describir los síntomas generalmente observados en el paciente, el tratamiento de que me he servido y los resultados con él obtenidos.

Al piquete sigue luego una sensación de quemadura que va á alcanzar su mayor intensidad en la pléyade ganglionar inmediata. Así, si es en una mano, la sensación más dolorosa se hace sentir en la axila; si un pie recibió la inoculación, son las regiones poplítea ó inguinal donde se siente el más vivo dolor: cuando el sitio es en el tronco ó la cara, los pacientes se quejan de cardialgía. Basta para esta última que hayan sido más de una las picaduras ó que el alacrán tenga llena su glándula ponzoñosa.

Estas sensaciones dolorosas no tardan en ser confusas, embargado como se halla el enfermo por trastornos más importantes. Un cosquilleo en la nariz y garganta le obliga á estornudar y toser, mientras una excitación de las glándulas salivares llena la boca de una baba espesa, cuya deglución le hace experimentar la sensación de una *bola de cabellos* pasando por la garganta.

Examinado en estos momentos, su cara está roja y vultuosa, las conjuntivas congestionadas y la pupila estrechada. La voz se hace confusa y ronca: aparecen las convulsiones tónicas y clónicas, y es común el hipo. Si la picadura tuvo lugar poco tiempo después de la ingestión de alimentos, sobreviene la basca rebelde, aunque no faltan las náuseas en el período ayuno.

La excitación nerviosa que se apodera del enfermo hace anhelosa la respiración, y se le ve llevar los miembros por todas partes durante muchas horas. A la auscultación se observa aritmia en el corazón que llega á disminuir sus batimientos hasta 40 por minuto; en el pulmón se oyen ron-

quidos, húmedos al principio, estertorosos más tarde. El abdomen está timpanizado.

Este cuadro es el observado en los casos graves, y casi siempre que algún medicamento no interviene, termina por la muerte del paciente en estado de colapsus.

La temperatura recogida en 65 casos fué: de 35° 5 á 38°, 15 casos; de 38° á 39° en 19: de 39° á 40° 5, en 31. Como se ve, la temperatura ha sido elevada en los dos tercios de los enfermos. Yo sospecho que el paludismo no ha sido extraño en muchas de las hipertermias registradas.

***

Llamado para estos casos, no siempre es fácil al médico dar con el punto de la piel por donde fué inoculada la ponzoña; ya por la obscura coloración de la piel en los habitantes de estas tierras, ya porque la rapidez con que circula la ponzoña produce perturbaciones tales en la inteligencia del enfermo, que á menudo señala por sitio el lugar más doloroso, ó bien porque la situación del piquete le impide señalarlo, la espalda, los glúteos, etc. Omito decir que en los niños la dificultad es mayor.

Por lo demás, he aquí cómo procedo. Recogidas las indicaciones del supuesto lugar, busco con un cañón de pluma cortado á bisel, el lugar más insensible de la piel y exploro éste con un lente. Vése en el sitio una pequeña roncha, lívida en el centro y coloreada en la zona periférica. Hago allí una incisión y pongo una ventosa para extraer algunos gramos de sangre. Después lavo con agua yodada, alcalina ó simplemente hervida, y cauterizo con un punzón cualquiera. De este modo substraigo algo de la ponzoña que aun no es absorbida, y destruyo otro poco con el cauterio. En cuanto á la ligadura entre el corazón y el punto de inoculación, cuando es posible, siempre la practico.

En cuanto al tratamiento, lo divido en clásico y popular. Así llamo al primero por ser el que el médico instituye y vigila, entrando en la prescripción medicamentos de peligroso manejo: el segundo es el que me propongo popularizar como una arma segura, aun en manos inexpertas, contra la terrible ponzoña

Sea cual fuere el momento en que soy llamado, prescribo:

Infusión de canela y jaborandi.	120	gramos
Tintura oficinal de yodo	20	gotas.
Yoduro de potasio	1	gramo.
Acetato de amoniaco	6	gramos.
Extracto de guaco	1	gramo.
Jarabe simple	15	gramos.

D. y M. Para tomar en cucharadas: una cada veinte minutos.

Esta poción se da lo mismo á los adultos que á los niños, disminuyendo la dosis hasta reducirla á medias cucharaditas para los niños de un año ó menos, y cuidando en estos sujetos de mantener el calor por medios adecuados.

Añado á esto inhalaciones de éter ó cloroformo, según el caso: fricciones con cepillo á las extremidades, y sustraerlos á los cambios de temperatura.

Por lo demás las dosis van siendo administradas con mayores intervalos á medida que el enfermo mejora, así como cambio de vía para la intro-

ducción del medicamento cuando el trismus impide darlos por la boca. En este caso hago diluir el medicamento en agua hervida, y lo administro en pequeñas enemas.

Han ensayado varias veces y con muy buen éxito, en muchas rancherías de las costas del Pacífico, siendo ya muy popular en esta zona, la siguiente bebida:

Cocimiento de guaco y borraja (*) . . . . . ¼ de cuartillo
Alcali . . . . . 12 gotas.

Endúlcese para dar cucharadas, medias cucharadas ó cucharaditas, según la edad, cada cuarto de hora.

Además, en el intermedio de esas cucharadas y en la misma proporción, pero cada media hora, dar de la siguiente:

Agua hervida . . . . . ¼ de cuartillo
Tintura de yodo . . . . . 12 gotas.

Agítese bien y lávese la cuchara antes de usarla de nuevo.

Debo insistir en los preliminares: incisión y ventosa en el punto del piquete; después cauterización y ligadura, cuando esta sea practicable y cuando el punto haya sido encontrado.

La pequeña estadística que he podido reunir se descompone así:

1888-89 á 1898-99	Zona de la costa comprendida entre "Las Peñas" y "Colima."	Casos graves, 49: curados, 46: muertos, ... 3
		id. no graves, 30: ,, 30: ,, ... 0
		En el curso de alguna enfermedad, 7: curados, 4: muertos, 3.
		Total de casos tratados por el medicamento primeramente indicado, 86.

Si descontamos de los 6 insucesos, 3 muertos durante el curso de otras afecciones, resulta que solo he fracasado en un 3, 5%

Tales son las reducidas é incorrectas observaciones que tengo el honor de sujetar al ilustrado criterio de mis honorables colegas, esperanzado en que ellas despierten su estímulo para dar á luz mejores ideas sobre este punto.

Colima, Abril de 1899.

DR. F. J. ROMERO.

SECCION VII.

PATOGENIA DE LA FIEBRE.

Disertación leída en la clase de Patología General de la Escuela N. de Medicina.

Debatida es la cuestión de la patogenia de la fiebre en la que tantos esforzados adalides y brillantes espíritus han tomado participio. Convencido de la escasez de mis fuerzas, acepto la tarea sólo por cumplir con el deber, y animado por la benevolencia de los que me escuchan.

Tomar de la fisiología la luz necesaria para comprender el mecanismo íntimo de la producción del calórico normal, señalar las fuentes que en el organismo dan origen á la temperatura fisiológica é investigar el por qué del equilibrio termogénico, creo que son los prolegómenos indispensables en que debo entrar para mejor comprender el asunto que se me encomien-

(*) La borraja puede substituirse con el guayacán ó cualquiera otro leño sudorífico.

da. Así, pues, estudiaré someramente: I.—Las fuentes del calor normal y II.—El equilibrio térmico y el mecanismo de esta regulación.

Los orígenes del calor normal son de dos órdenes: químicos y mecánicos, aunque en realidad, como veremos después, pueden comprenderse en una sola categoría: los del orden químico.

Los cambios que se pasan en la economía y que dan nacimiento al calor normal son las oxidaciones, deshidrataciones, descomposiciones y desdoblamientos en su infinita variedad. La combustión es la más valiosa y la que contribuye con mayor contingente á la producción del calor total. El oxígeno, al combinarse, quema, oxida, engendra calorías que para la unidad de substancia carburada son invariables en número; poco importa que la reacción se verifique en el organismo ó *in vitro*, un gramo de hidrógeno uniéndose á ocho de oxígeno para formar agua desprenderá siempre la misma cantidad de calor.

El número de calorías desarrolladas por el cuerpo humano varía de 2,700 á 3,724 en 24 horas, según que se estudie en el reposo ó en el movimiento. Esta cifra de calor no nace y muere en la misma forma; el 5° ó 6° del calórico producido se transforma en energía muscular sujetándose al cartabón de la equivalencia de las fuerzas.

Despréndese calor al carburarse las grasas, al oxidarse los albuminoídes, al quemarse los hidrocarburos y al efectuarse cualquiera otra combustión ó cambio químico en el interior del organismo, siendo el conjunto de estas acciones las productoras del calor en su totalidad. Las acciones mecánicas como fuente de calor, tienen por factor principal el frotamiento de la sangre en los vasos y luego vienen los de las superficies articulares, los de los tendones, etc., pero como en último resultado el frotamiento de la sangre es producido por la acción del corazón, que á su vez toma su energía de las reacciones químicas vitales verificadas en él, queda incluído en ellas; no haciendo sino restituir al organismo parte del calor gastado en poner la sangre en movimiento.

Los órganos y elementos anatómicos que toman participio en las funciones de la economía y que obran de una manera especial, por una parte siguiendo su actividad propia, y por otra, reuniéndose á la actividad común, no trabajan por igual en la génesis del calor; si muy mezquino es el contingente que prestan los elementos pobres de vida como la celdilla cartilaginosa por ejemplo, rico es el tributo que pagan otros, como la fibra muscular.

Está demostrado que el músculo al contraerse desprende calor y que el calor producido por este mecanismo es bastante elevado, al grado que se ha hecho la pregunta de si la fibra muscular no es por sí sola la única fuente del calor y de si durante el reposo, la cantidad de calor desprendida se debe á la contracción del corazón y de los músculos inspiratorios.

Los centros nerviosos también despiden calor y el cerebro sería, después del hígado, el órgano más caliente del cuerpo; la sangre de los senos meníngeos está á una temperatura mayor que la de las carótidas. Según Ludwig pasa lo mismo con las glándulas.

Cuando el ilustre Lavoisier descubrió el oxígeno, no se tardó en hacer del pulmón el sitio de las oxidaciones y el foco principal del calor animal, teoría que pasó á la historia desde el momento en que supimos que las oxidaciones se pasan en la intimidad de las celdillas de todo el organismo, la hemoglobina siendo el vector encargado de llevar á lo lejos el oxígeno, y si al combinarse con ella al nivel del pulmón se desprende cierta cantidad de

calor, este desprendimiento está compensado con el que toma el ácido carbónico al pasar del estado de disolución al estado gaseoso, y con el que se gasta en elevar la temperatura del aire exterior. Spalanzani ha formulado esta ley de fisiología diciendo: "Todos los elementos anatómicos respiran;" y nosotros, parodiando á este sabio, pudiéramos decir: "Todos los elementos anatómicos dan calor," pudiéndose construir una gama termogénica, poniendo en el grado inferior los elementos de vitalidad más lenta para concluir con los de más activas funciones.

¿Dónde pudiera encontrarse la demostración la de actividad vital y al mismo tiempo la medida del dinamismo puesto en juego por la combustión? Mudos pero elocuentes testigos de la energía desarrollada son los desechos del organismo, residuos últimos de las oxidaciones y metamórfosis verificadas y que son como las cenizas de la máquina que restan al fin del trabajo. El ácido carbónico que se desprende al nivel del pulmón, los riñones y la piel y la urea que se excreta por las orinas, son los cuerpos cuya valoración mide el grado de las combustiones intraorgánicas y de aquí que utilicemos este dato para darnos cuenta de la intensidad con que funciona un organismo determinado.

Estando, pues, establecido, que fuentes de calor son todos los elementos que nos constituyen, cada uno en el grado que lo coloca su actividad vital propia, veamos en qué condiciones y por qué mecanismo se realiza el equilibrio de temperatura en los animales homeotermos, que si esta cuestión de fisiología hubiera dicho á la ciencia su última palabra, tendríamos adelantado un gran paso en la patogenia de la fiebre.

Desde luego tenemos adquirido un hecho perfectamente comprobado: los animales de sangre caliente conservan el mismo grado á pesar de las variaciones de medio, siempre que no pasen de ciertos límites compatibles con la vida del sér, y para que este hecho se realice es indispensable, *á priori*, que la producción y las pérdidas de calórico tienen que ser iguales. Si por minuto hay 1.87 calorías producidas, el balance entre el debe y el haber requiere que se gasten por minuto 1.87 calorías, de donde resulta que el equilibrio se alterará en las dos condiciones siguientes: cuando varía la producción ó varía el desperdicio. Las variaciones de producción se deberían á la mayor ó menor actividad de los focos calorígenos cuya primera categoría ocupan los músculos, pues si cuando entran en ejercicio se levanta la curva de temperatura, cuando están paralizados ó en reposo se observa su descenso; el resto de calorías efectivas es causado por la vida de las otras partes de la economía, por el juego de los músculos respiratorios y el continuo trabajar del corazón.

Las variaciones en el desperdicio dependen ya del organismo ó ya del medio exterior, estando reunidas todas las variaciones en perfecto vínculo por el sistema nervioso, verdadero regulador de la temperatura.

De todos es muy bien conocida la manera como se defiende el organismo del calor que le incomoda ó del frío que le asedia. En el primer caso el corazón aumenta el número de sus latidos, hace pasar mayor cantidad de sangre por los capilares dilatados, en particular los de la piel, y esta extensa superficie sanguínea pierde parte de su calor por radiación y por acción directa del agua del sudor, que al evaporarse toma de la parte más cercana una cantidad enorme de calorías, añadiéndose á esto la respiración pulmonar que se hace más amplia y enfría la sangre al pasar por las vesículas pulmonares, con lo cual tendremos todo un conjunto de fenómenos que contribuye á refrescar el organismo. En el segundo caso tenemos fe-

nómenos inversos; cuando la temperatura exterior baja, los capilares de la periferia se contraen y este hecho se traduce por la palidez de la piel y las mucosas, palidez que llega á menudo á la cianosis, indicando la precaria cantidad de sangre que riega las partes citadas expuestas á la radiación, la transpiración se detiene, el riñón suple las funciones de la piel disminuidas y la masa de sangre calentada se oculta en el interior del organismo, sin llegar á la periferia más que la necesaria á la manutención de la vida en estas partes que á veces, desprovistas completamente del líquido nutritivo, mueren heladas.

Pero el lazo regulador por excelencia que ejerce una cuerda tutela y combina de una manera armónica el funcionamiento de los focos calorígenos y el desperdicio de la temperatura, lo tenemos en el sistema nervioso, en ese admirable sistema tan maravillosamente trabajado y de donde emanan las órdenes para la manifestación correcta de toda la actividad vital. El sistema nervioso nos ofrece, como el mundo á Colón, nuevas regiones; descubiertas muchas de ellas quedan aún por descubrir otras más, y la investigación futura reserva grandes sorpresas.

Claudio Bernard seccionandó el gran simpático cervical, Brown Séquard haciendo la hemisección de la médula dorsal y Waller colocando el codo en una mezcla refrigerante, comprueban todos tres la congestión de las partes correspondientes á la inervación suspendida y señalan los fenómenos de vasodilatación consecutivos, elevación de la temperatura y sudación de las partes. Plügg hace la contraprueba excitando por una corriente eléctrica los puntos nerviosos y obtiene los fenómenos inversos: palidez por vaso-constricción, frío y falta de sudor en las partes interesadas.

Las experiencias se suceden y llegan á repartirse los centros vaso-motores á lo largo del eje cerebro-espinal y del gran simpático. Los que dan á la cara el rubor estarían situados en el gran simpático cervical y médula correspondiente de esta misma región. Cítanse como conductoras las ramas de los nervios cervicales inferiores y torácicos superiores. Los vaso-motores de las paredes del torax y miembros superiores tendrían su centro en el ganglio cervical inferior y médula dorsal entre la 3ª y la 7ª vértebra. Las paredes de la pelvis y miembros inferiores estarían abastecidos por un centro en la médula y parte del simpático abdominales, y los de las vísceras nacerían del gran simpático siendo llevados á las abdominales por los esplácnicos principalmente.

La existencia de estos centros está demostrada; pero hay más aún: Tscheschichin trae en apoyo de los centros térmicos el caso de una lesión de la protuberancia anular acompañada de elevación de la temperatura; Vulplan piensa que un centro moderador de la temperatura, como lo admite este autor, está lejos de haberse demostrado, pero sin embargo, para él los centros nerviosos obran incontestablemente sobre la temperatura. Esta intervención puede ejercerse por intermedio de los vaso-motores sobre los vasos y también directamente sobre la nutrición de los elementos anatómicos extravasculares. Finkler y Friederich admiten la existencia de centros nervioso-térmicos situados entre los hemisferios cerebrales y la médula espinal. Recientes investigaciones han demostrado que existen centros térmicos en la región opto-estriada (Isaac Ott) y en los cuerpos estriados (Sachs); en fin, para Mosso existen centros térmicos donde quiera que hay un grupo de neurones suficiente.

La localización de estos centros térmicos se discutirá más ó menos y tal vez no se llegue á un acuerdo perfecto sobre el lugar que ocupan, per

no obstante eso, nos queda como un hecho bien adquirido su existencia que es lo que importa para la cuestión que me ocupa Mecalister llega hasta admitir centros termo-táxicos encargados de mantener el equilibrio entre la producción y las pérdidas de calórico, y si tanta belleza fuera verdad, la cuestión de la patogenia de la fiebre entraría bien pronto en el campo de la realidad.

II

La patogenia de la fiebre es la segunda parte de este pequeño trabajo, y basados en los datos de la fisiología normal, la patológica es más abordable en su estudio y sus consecuencias son más fecundas.

¿A qué se debe la elevación de la temperatura sobre su grado normal? Basándose en los conocimientos fisiológicos y mecanismo de la regulación del calor normal, los autores reducen á las dos causas siguientes la patogenia de la fiebre: aumento en la producción ó disminución en los gastos. Puede, en efecto, aumentar la temperatura por una de las siguientes causas: I. Aumento de producción sin aumento de desperdicio. II. Aumento de producción y disminución del desperdicio. III. Aumento de producción y aumento insuficiente del desperdicio. IV. Disminución del gasto sin variar la producción, y V. Disminución de ambos á la vez, pero en grado mayor el desperdicio. Todos ellos, como se comprende, pueden engendrar la fiebre y ser un modo especial de su patogenia.

Si el desequilibrio tiene por fundamento la variación en las combustiones, veamos lo que pasa. Liebermeister, Leyden y Plügg han señalado en el estado febril un aumento en las combustiones. El ácido carbónico desprendido y la cantidad de urea eliminada se elevan notablemente y sus alternativas siguen, engeneral, una marcha paralela á la de la temperatura. La exageración de las combustiones ha sido una de las explicaciones que se han dado de la fiebre, y como se la había querido hacer única y exclusiva, la crítica histórica la ha juzgado ya.

Senator dice que el ácido carbónico puede eliminarse en exceso sin haberse formado en mayor cantidad que la acostumbrada; el organismo en estado de fiebre dejaría escapar una cantidad anormal de ácido carbónico por el hecho del mayor número de movimientos respiratorios y contenerlo en menor cantidad en disolución en la sangre. Finkler ha comprobado que el aumento de absorción de oxígeno no es proporcional á la elevación térmica. Robin ha notado que la cantidad de oxígeno consumida, que de ordinario es mayor en el febricitante, suele disminuir considerablemente, hecho por demás característico de los estados tifoideos graves, y esto sin que disminuya la temperatura La misma observación se hace para la urea que Robin ha encontrado en menor cantidad que la normal, en algunos febricitantes particularmente, en las fiebres de larga duración, en las intermitentes de origen hepático y sobre todo en los estados tifoideos graves.

La exageración de las combustiones no basta, pues, para explicar la reacción febril y sería tan absurdo como anticientífico caer en el exclusivismo de querer explicar siempre por este medio la génesis de todos los casos de fiebre, así como con cualquiera de los tres primeros puntos que he fijado como pudiendo dar origen á la hipertermia.

Traube ha sostenido que la elevación térmica en la fiebre resultaría de la retención del calórico en el cuerpo, por disminuir el gasto que mantiene el equilibrio, dando como apoyo de la hipótesis el hecho que en el calofrío

inicial de la fiebre había contracción de los vasos de la piel y sin embargo ya la temperatura subía. Esta hipótesis que formaría la patogenia de la fiebre en los dos últimos eslabones de la cadena de variaciones que he señalado, cae ante los hechos de observación siguientes: el febricitante pierde más calor que el individuo sano porque su piel ardiente y seca irradia mejor y porque el aire que expira está más caliente también y la experimentación no ha tardado en venir á confirmar lo asentado con toda su fuerza demostrativa. Leyden y Liebermeister han medido la cantidad de calor perdido por el enfermo, el primero poniendo un miembro de este en un calorímetro y el segundo tomando la temperatura de un baño frío antes y después de haber metido en él al enfermo y los cálculos de ambos observadores están de acuerdo para afirmar que en estos casos hay mayor pérdida de calórico que en las circunstancias normales.

Demostrada, pues, la insuficiencia de las anteriores teorías para tener la patogenia de la fiebre, necesitamos buscar en otra parte la causa común, el lazo que explicándonos todos los casos conocidos sirva al mismo tiempo de base para erigir la patogenia más aceptable. Esta base la encontramos en el sistema nervioso, cuyos centros térmicos y termo-reguladores se han demostrado experimentalmente y en la vida misma que, en último análisis, está regida en su intensidad y manifestaciones por el sistema nervioso mismo.

La fiebre encontraría, pues, su explicación última en una perturbación de la inervación, que puede ser provocada por diferentes medios.

Se han designado con el nombre de *substancias piretógenas* aquellas que introducidas en la economía impresionan el sistema y desarrollan la fiebre.

En 1889, Charrin y Riffer demostraron que un cultivo puro y esterilizado del bacilo piociánico inyectado produce un acceso de fiebre intensa. Boussy obtuvo análogo resultado inyectando un producto de la levadura de cerveza: la *piretogenina*.

Bouchard ha reconocido que entre los productos bacterianos hay unos que no tienen acción, otros aumentan y otros hacen caer la temperatura. Se puede ver al mismo agente infeccioso determinar la hipertermia ó la hipotermia, como sucede con el bacilo del cólera, cuando se inyectan sus productos en cantidades diferentes. D'Arsonval, reemplazando el termómetro por el calorímetro, ha demostrado la misma propiedad. El fermento de la fibrina es eminentemente termógeno según Berk, y sería más abundante en el individuo infectado que en el sano.

En las fiebres intermitentes, tifoideas y eruptivas se encuentra la penetración de estas substancias á la sangre. La elevación térmica ha sido determinada experimentalmente por las inyecciones de extractos alcohólicos del bazo, riñón y caldo puro. Las fracturas simples, las producidas en ciertas partes de la columna vertebral, las lesiones nerviosas experimentales, etc., que han determinado la hipertermia hablan muy alto en favor del origen nervioso de la fiebre, que se señala tambien en la histeria (Laveran.)

De origen microbiano ó amicrobiano las substancias extrañas vienen á perturbar el funcionamiento regular del sistema nervioso. Ya sean los micro-organismos irritando directamente las celdillas nerviosas, ya sean éstas impresionadas por los productos de la vida de los gérmenes y que contiene la sangre en disolución ó bien ayudando á la destrucción de los glóbulos blancos, el equilibrio se rompe, y si predominan las acciones calorígenas vemos nacer la fiebre de esta ruptura del equilibrio.

En resumen, el organismo humano es un conjunto de órganos cuyo trabajo armónico constituye el estado normal; tenemos el esqueleto huesoso y conjuntivo suministrando apoyo á la infinidad de seres unicelulares cuyas agrupaciones forman los órganos; tenemos el sistema muscular cuyas funciones son dar movimiento á las palancas huesosas; el glandular que vierte en el torrente sanguíneo ó en el exterior los productos de su manufactura; el circulatorio que acarrea los materiales de vida á donde son necesarios para la reparación constante de las pérdidas que origina el trabajo de tan admirable mecanismo, ó bien lleva á las puertas de desagüe los desperdicios de tantas fábricas; el cerebro donde se elabora el pensamiento y reconocen las sensaciones; el cerebelo, la médula y el bulbo con sus funciones motoras y otras; los nervios que transmiten incesantemente las impresiones recibidas y la orden apropiada; los órganos de los sentidos que ponen á la personalidad en relación constante con el exterior; los sexuales cuyo funcionamiento temporal é intermitente lleva por objeto asegurar la inmortalidad de la especie; la cutícula epitelial, eficaz coraza de protección contra las influencias directas del medio ambiente, y por fin, el sistema célulo-grasoso, si me es permitida la expresión, cuyo papel es llenar todos los huecos, acojinar las salientes, conectar los órganos, proteger contra las influencias exteriores y concurrir á la estética del cuerpo arredondando las formas y haciendo palpitar las morbideces. Que todas estas porciones trabajen armónicamente para producir el bienestar del conjunto y tendremos el estado de salud. Consideremos esta armonía en la termogénesis aislada y tendremos la temperatura normal, la falta de fiebre; pero que al contrario, alguno ó algunos de ellos, apartándose del carril normal por cualquiera influencia que sea, produzcan un trabajo mayor ó menor, la salud habrá dejado de existir; consideremos la parte calorígena y tendremos su aumento en el primer caso y su disminución ó la hipotermia en el segundo. Las actividades exageradas de unos órganos tienen como consecuencia aminorar el funcionamiento normal de los demás y según que en la producción del calor total predominen las primeras ó las segundas, tendremos la hipertermia ó la algidez: términos contrarios y que sin embargo obedecen al mismo principio, confundiendo su origen en una perturbación primordial de la inervación que coordina y arregla toda manifestación vital en el organismo. Jamás se aumentará la actividad en todos los órganos al mismo tiempo y en el mismo grado, pues si esto sucediese no habría enfermedad, sino una intensidad de vida mayor que la común sin dejar de ser perfecta la salud del individuo en cuestión.

En conclusión diremos, consecuentando con los principios fisiológicos asentados en el curso de este pequeño é incorrecto trabajo: Que el sistema nervioso, gran coordinador de las energías celulares cuyo conjunto nos da la vida, explica perfectamente cómo impresionado por causas endógenas ó exógenas determina el desarrollo de la fiebre ó la algidez en los estados morbosos y según sea el sentido en que tales causas obren.

México, Septiembre 28 de 1898.

ENRIQUE VIESCA Y LOBATÓN.

SECCION XIX.

INFLUENCIA DE LOS BOSQUES
SOBRE
LA SALUBRIDAD PUBLICA.

Memoria leida ante la Asociacion Americana de Salubridad Pública, reunida en Mineápolis, Min., E. U. A.

"Protect your forests and thereby you may protect yourselves."
EBERMAYER.

SEÑOR PRESIDENTE,
SEÑORAS Y CABALLEROS:

Está hoy tan bien reconocido que la proximidad de los bosques favorece bajo distintos conceptos á las agrupaciones humanas, que sería inútil toda discusión á ese respecto, y podemos partir del hecho como de un punto definitivamente adquirido.

Para el objeto especial de este trabajo será suficiente á mi entender, enumerar las principales circunstancias de que dimana la influencia benéfica de las arboledas sobre la salud y conservación de nuestra especie. Antes de ocuparme de ciertas proposiciones que, hoy como en lo pasado, son consideradas *nemine discrepante* como el fruto directo de la sana observación, diré dos palabras de otras que, después de haber figurado entre las tradiciones populares más extendidas, se han sometido á revisión y aun combatido hace algunos años por personas dedicadas á estudios meteorológicos.

Quizá la más firmemente arraigada de esas creencias ha sido la que admite que la cantidad de lluvia sobre determinada superficie de tierra se halla en relación directa del número de árboles sostenidos por ella. Se ha afirmado también que los cambios gaseosos verificados á través del follage, modifican notablemente la composición del aire atmosférico aumentando la proporción de oxígeno, y disminuyendo la de ácido carbónico. La primera de estas aseveraciones, es decir, la que concede acción directa á las arboledas sobre la abundancia de las aguas pluviales, ha suscitado no muy lejos de nuestros días (1889), debates interesantes entre varios meteorologistas americanos y alemanes. No ha faltado quien la declare absolutamente errónea, como tantas otras interpretaciones defectuosas de fenómenos naturales en las que se confunde muchas veces la causa con el efecto. Esto no obstante, Gunther, Ebermayer, Blandford y con ellos otros observadores ingleses, por deducciones obtenidas de numerosas experiencias hechas en las Indias Orientales, siguen adheridos á la convicción tradicional y sostienen que en lo futuro recibirá la más completa confirmación científica.

Citan como fundamento de su juicio, las particularidades sorprenden-

tes que ofrecen algunos ejemplares de la flora tropical y de las Islas Canarias. Entre las primeras se han descrito *árboles de lluvia* ó *árboles que lloran* (cæsulpina pluviosa,) etc., los cuales, á modo de una regadera, esparcen á su derredor el vapor de agua que condensan; y entre los segundos hay una especie que, con el agua que absorbe de la atmósfera marina, riega el terreno situado bajo su sombra.

Los trabajos pacientes y delicados de Fautrat al estudiar comparativamente el poder de condensación que tienen los diversos árboles de los bosques de Europa, sobre el vapor de agua existente en la atmósfera, han llegado á resultados interesantes por su gran valor y utilísima significación práctica. Brandis y Studnika han sostenido igualmente en sus escritos la verdad de la antigua teoría, siendo de notarse que aun los más declarados adversarios de ella, como H. Gaussett, no se aventuran hasta rehusar á la prosperidad de las arboledas toda influencia sobre la fertilidad de la tierra. De buen grado reconocen que el suelo cultivado retiene la humedad mejor que el que no lo ha sido, y que los bosques pueden considerarse receptáculos de agua en cuanto á que se oponen á las variaciones bruscas de temperatura y moderan la violencia de los vientos. El observador que acabamos de nombrar señala como argumento militante en contra de las ideas antiguas, el que la superficie más ó menos extensa del follage, facilita la evaporación y esparce en el aire gran cantidad de lluvia privando de esa manera á la tierra de la acción fecundante que la favorecería sin la interposición de las hojas. La fuerza de la objeción no es sino aparente, puesto que de los cálculos de Ebermayer resulta que la evaporación en los bosques es dos veces y media menos que fuera de ellos y cinco veces menos según Clavé, quien agrega que cuando se tiene en cuenta que el suelo se halla cubierto meses enteros por las hojas que desprendidas de los árboles, á la vez que representan un abono excelente forman una especie de abrigo protector, fácilmente se concibe que esa circunstancia disminuye hasta en ochenta por ciento la susodicha evaporación. Con mucha justicia se ha hecho notar que no es la cantidad de lluvia recibida en un tiempo dado, sino la distribución regular y uniforme de aquella, la condición esencial para la prosperidad de los campos; y Van Berber (1) ha demostrado que la arboricultura, aparte de aumentar la lluvia, tiene una virtud meteorológica más apreciable todavía equilibrando la humedad y evitando las excesivas variaciones termométricas.

Lo dicho hasta aquí bastaría por sí sólo para que el higienista llamado á estudiar el grado de salubridad de una región cualquiera, no viera con indiferencia la proximidad ó ausencia de los bosques. Que estos se hayan reputado en todo tiempo auxiliares de primer orden para la conservación de la vida del hombre, está bien justificado por la antigua teoría de la respiración de las plantas, según la cual el aire atmosférico recibe de éstas el oxígeno en mayor cantidad que la existente en la atmósfera ordinaria. Es cierto que no han faltado escépticos á ese aumento de oxígeno como resultado directo de la respiración vegetal. Ya cuando M. B. Corenwinder (2) dió cuenta de sus investigaciones sobre la composición química y las funciones de las hojas de los vegetales, proponiéndose resolver definitivamente la cuestión relativa á la respiración de las plantas, expuso que hasta entonces se había enseñado que éstas tienen dos respiraciones; una de día

(1) On the influence of Forest Growth on climate.

(2) Académie de Sciences de Paris, 4 de Marzo de 1878.

y otra de noche. Que la última llamada normal estriba en absorción de oxígeno y producción de ácido carbónico, y la primera ó diurna se representa por la acción de la chlorophylla sobre el aire atmosférico cuyo ácido carbónico descompone, apoderándose del carbono y desalojando el oxígeno. Corenwinder concluyó por negar que esa función de la chlorophylla fuera una verdadera respiración. La clasifica entre los actos de asimilación, no habiendo á su modo de ver sino una sola respiración para todos los seres, y agregó que por análisis minuciosos había comprobado exhalación diurna de ácido carbónico en las hojas nuevas, cuyo fenómeno se explica porque en los tejidos jóvenes predominan los compuestos azoados y son éstos los que, organizados en celdillas, ejercen la función respiratoria. En época más reciente Ebermayer (1) en su excelente trabajo "On the Higienic Worth of Woods," se niega á reconocer la antigua afirmación de que en el aire de los bosques hay proporcionalmente más oxígeno y menos carbono que en el de las llanuras desmontadas. El Profesor de Munich declara que en sus experiencias repetidas no le ha sido dado comprobar la exactitud de tal doctrina, supuesto que no ha encontrado en una superficie poblada de árboles mayor riqueza de oxígeno que en otra cualquiera.

El grupo de enfermedades discrásicas en que á causa de la deficiencia de la hematosis, la introducción al torrente circulatorio de un aire estimulante, cargado de oxígeno representa fielmente el *pabulum vitæ*, es muy numeroso, y en cualquier clima pueden verse alteraciones de estructura ó funcionales de los órganos torácicos en las que aun un remedio tan precario é insuficiente como las inhalaciones de oxígeno obtenido artificialmente, proporciona alivio al enfermo. No hay por lo mismo necesidad de esforzarse para poner de bulto la grande utilidad profiláctica y curativa que tendría en multitud de casos una atmósfera cargada de los productos de la respiración vegetal, si acaso las ideas antes generalmente aceptadas sobre esta función y hoy puestas en tela de juicio, llegan á recibir la aprobación de la ciencia. Mas aun haciendo abstracción de las cualidades que someramente he señalado, el estudio más superficial del asunto hace ver otros grandes beneficios derivados de la sylvicultura y que justifican plenamente el principio consignado en muchas legislaciones según las cuáles el plantío, conservación y fomento de las arboledas se consideran de interés público. Entre esos beneficios, algunos son proporcionados ya durante la vida, ya después de la muerte de los árboles, é indistintamente por todas las plantas susceptibles de alcanzar cierto grado de desarrollo; y hay otras virtudes higiénicas y medicinales propias sólo á determinadas familias ó especies.

La configuración topográfica de varios lugares dominados por elevaciones considerables ó abiertas á un horizonte cuyo suelo arenoso y movedizo es barrido por vientos más ó menos impetuosos, expone á los moradores á peligros y vicisitudes que suelen llegar hasta la destrucción total y súbita de la propiedad y de la vida. Así, cuando de una cadena de montañas se desprende sobre una ciudad el agua de las nubes en cantidad excesiva, sin que para contener ó moderar su fuerza de impulsión se interponga el precioso auxilio de los bosques, los destrozos materiales causados por la irrupción torrencial pueden ser espantosos y definitivamente irreparables. Y no es solamente el efecto inmediato y directo del curso vio-

(1) International Congress at Vienna. On the Land and Forest in their economic bearings.

lento de las aguas el que en semejantes ocasiones pone en zozobra la salud pública. Hay además que temer la viciación del aire por los restos de animales que han perecido ahogados y que sobrenadan arrastrados en distintas direcciones por las avenidas. Viene en seguida otra consecuencia gravísima en sus efectos y difícil de remediar, cual es la exposición al aire libre de las materias antes contenidas en los albañales y lanzadas fuera de ellas por la inundación que las hace circular por todas partes y penetrar al interior de las habitaciones. Estas y las calles, no sólo se deterioran por la invasión de una gran masa de agua, sino por la acción corrosiva y malsana de excrementos, suciedades y desechos de toda especie que, flotando en aquella, envenenan la atmósfera, contaminan los pozos, fuentes ó depósitos de agua potable, impregnan las paredes con un olor abominable, y mucho tiempo después de la desecación, siguen causando enfermedades y elevando la cifra de la mortalidad por efecto del mefitismo. Ciertas localidades como la alta Italia, Austria, Hungría, etc., están sujetas con una regularidad deplorable á inundaciones funestas cuyo origen principal se encuentra en la desaparición de los bosques, llevada á cabo con perseverancia hace largo tiempo. Si la nieve que año por año cubre la falda de algunas montañas no encontrara en ella bosques que apresuraran la fusión de las masas congeladas impidiendo de esta manera su aglomeración, una vez llegada ésta á cierto punto, la licuefacción súbita precipitaría en las llanuras avalanchas cuyo ímpetu devastador nada podría resistir. Lo inesperado y repentino en la aparición de tales fenómenos, así como el breve espacio de tiempo en que llegan á tomar proporciones formidables, son circunstancias bien propias para acrecentar el carácter terrorífico de que van acompañados. Bajo este punto de vista, los árboles y sobre todo los que crecen en las alturas, desempeñan un papel importante en la naturaleza, y prestan al hombre servicios incomparables. Es en efecto un hecho, hoy bien averiguado, el que desgracias de ese género sólo pueden evitarse ó remediarse por la conservación y el plantío de arboledas en cantidad proporcionada á los defectos de la topografía local. Por fuertes que sean las lluvias que ocurran sobre un valle y las montañas inmediatas, si estas se hallan cubiertas por vegetación de cierta corpulencia, el agua recibida en la planicie, la penetrará directamente, mientras que la caída en la montaña, moderada en su fuerza por el ramaje de los árboles, cuando llegue á la tierra no podrá correr con rapidez excesiva sobre las pendientes. Se infiltrará en ellas con lentitud, y si llega á los ríos que cruzan las partes bajas, jamás amplificará su volumen hasta determinar el desborde. "Donde quiera que hay torrentes" dice Sunel, "ya no hay selvas: donde se ha desmontado se han formado torrentes recientes. Las selvas son capaces de provocar la extinción de torrentes ya formados." (1)

Es también por medio de la arboricultura como se ha impedido la formación constante de esos montículos ó colinas de arena llamadas *dunas* tan perjudiciales á las poblaciones de las costas. Hubo un tiempo en que dichos males avanzaban en el litoral de la Gascuña con velocidad de 25 metros por año al interior de las tierras, y hoy, gracias á los trabajos de Bremontier, esas *dunas* se hallan cubiertas de bosques de pinos y ha dejado de existir ese grave inconveniente. En las islas Bermudas se han visto montañas de 40 pies de altura, formadas por la arena arrastrada por los

(1) Etude sur les torrents.

vientos. Esas *dunas* dice Vyville Thomson, (1) se terminan en general del lado del interior de la isla por un *glacis* más ó menos regular con una inclinación que jamás pasa de 30°. Viniendo nuevas capas á añadirse siempre á las antiguas, resulta de ahí que el *glacis* progresa gradualmente invadiendo y cubriendo todo lo que encuentra en su camino, con gran desesperación de los habitantes que ven sus propiedades invadidas por esas masas movedizas. Algunas veces sin embargo, el más ligero obstáculo modificando la dirección del viento viene también á cambiar la seguida por la *duna*. Pero el mejor medio de detenerla completamente, consiste en plantar sobre la cresta laurel rosa y *Juníperus* que crecen muy bien en la arena pura, ú otras plantas con raices muy largas, tales como el *ipomæa pes capræ*, el *coccolaba uvípera*, el *Agrostis Virginica*."

La intervención de los árboles en los fenómenos meteorológicos debidos á corrientes eléctricas merece toda nuestra atención. En las tempestades, obran como verdaderos pararrayos conjurando los desastres de las combinaciones bruscas y explosivas que constituyen el rayo. Son los más eficaces protectores de los Valles contra los efectos nocivos del granizo y moderan el curso de los vientos, haciendo así que regiones reputadas como *sanatorias* por variadas circunstancias climatéricas sean habitables por los enfermos ó valetudinarios, siempre algún tanto sensibles á la inminencia flogística de corrientes de aire frío ó sucesivamente cálido. En general puede decirse que la atmósfera de los bosques es más fresca, y su estado higrométrico más elevado que el de las tierras desnudas. Pero lo que importa para la higiene es saber que la temperatura en ellos es de ordinario uniforme y no presenta oscilaciones bruscas.

Dije ya que por la sylvicultura se consigue mantener cierto grado de humedad en el suelo. Agregaré ahora que por esa misma clase de trabajos localidades demasiado húmedas, y por consiguiente insalubres, pueden librarse de tan grave inconveniente hasta adaptarse á la colonización. Sabido es en efecto, que los árboles exhalan por las hojas el exceso de agua que han absorbido las raices. Y en las regiones elevadas de la atmósfera esa agua se convierte en nubes que arrastradas por los vientos van á resolverse en lluvias y á fecundizar terrenos más ó menos distantes.

En una monografía de las más aplaudidas, el Profesor Cantani (*Pro Sylvis*,) ha proclamado el hecho interesante de que las plantas consumen en gran cantidad los compuestos orgánicos de donde toman nacimiento diversos microbios y organismos parásitos. Otros observadores (Ebermayer) ya habían enseñado que las funciones de la vida vegetal contrarian el desarrollo de las *bacterias* y que por esta propiedad, más bien que por la depuración del aire, es provechoso á la salubridad urbana el plantío de arboledas en las grandes avenidas y otros lugares públicos. Sea que se considere á los árboles como aparatos de desecación y de filtración ó como desinfectantes, las ventajas de su conservación son palpables y sin embargo, se la ha combatido en determinados lugares de las ciudades. Jeannel (2) ha dicho que son causa de obscuridad, que mantienen el aire húmedo, impiden la desecación de las calles y aumentan el frío del invierno interceptando los rayos del sol. A lo cual han contestado Chevreul y Fonsagrives (3) que en los climas favorecidos por el sol, no es de temer la intercepción de sus rayos en estío, y en cuanto al invierno, estación en que se

(1) Les Bermudes.
(2) Annales d'hygiène publique. XLIII. Pag. 49.
(3) Assainissement des villes, p: 176.

desea la luz, han caido entonces las hojas del ramaje, que desnudo, no puede privarnos de la irradiación solar.

Es en estío cuando estando los árboles cubiertos de hojas pueden mantener húmedo el piso de la calle; pero en tal época no hay inconveniente en esa humedad porque no pasa de ser superficial (la del subsuelo es absorbida por las radículas) y sirve para detener las polvaredas, obrando á la manera del riego de las calles. En definitiva, las alamedas, parques ó jardines, sea cual fuere el sacrificio pecuniario que demanden, jamás deben omitirse en atención á que se presentan no solamente el principal asunto de las ciudades, la sombra para los transeuntes, la frescura del suelo, el mejor abrigo contra esas partículas pulverulentas que flotan en el espacio y son otros tantos cuerpos agresivos al aparato visual y los pulmones, sino un agente preservativo, á la vez sencillo y de actividad incesante para proteger nuestras vidas tan frecuentemente amenazadas por legiones invisibles de gérmenes patógenos.

En las capas superficiales del suelo de Göttingen estudiadas detenidamente por Nicolaier en 1885 se encontró una tierra que no era sino verdadero enjambre de bacilos dotados, muchos de ellos, de gran virulencia. Constreñido como lo estoy á abstenerme de referir *in extenso* las experiencias practicadas con esa materia infecciosa, solo diré que habiéndose inyectado bajo la piel de ratas, herizos y perros, produjo el cuadro sintomático peculiar del tétano, y la muerte del animal en breve espacio de tiempo. Miguel ha publicado observaciones numerosas y comparativas entre el aire recogido en las calles más populosas y céntricas de París, y el de los bosques y jardines de esa misma metrópoll. Los resultados no pueden hablar más alto al buen sentido para declarar á la vegetación indispensable á la higiene y á la salubridad pública. Mientras que en el aire de las calles se encontró por término medio una cifra de 3910 *bacterias* en un centímetro cúbico, el aire de los parques solo contenía 425 en la misma medida de capacidad. Pettenkofer durante las epidemias de cólera en Bengala ha visto escapar de la enfermedad á las tropas acampadas en los bosques de Mango, y Ebermayer hace notar que muchas personas han conseguido en este continente, libertarse de la fiebre amarilla huyendo de los lugares infestados para refugiarse en los bosques.

En el tratamiento curativo y aun entre las medidas profilácticas de ciertas afecciones entra como elemento principal la aspiración de los efluvios con que impregnan el aire ambiente determinadas familias vegetales. En Francia, en Austria, Hungría, etc. existen bosques de coníferas cuyas emanaciones balsámicas tienen tan maravillosa virtud regeneradora en las enfermedades del pecho, que desde tiempos muy remotos son frecuentados sin cesar como *sanatorios*.

En un erudito artículo inserto en "The Lancet" se hace mención de los servicios que los bosquecillos de laurel al sur de Ostia prestaron á la ciudad de Roma cuando ésta y su Campiña fueron asoladas por la peste á fines del siglo segundo. Mucha gente escapó á la muerte emigrando á la Ribera Latina á la sombra de esos laureles con cuyas hojas se preparaba un elixir que tuvo inmensa nombradía como específico de la peste. (1.)

Nadie ignora cuántas dificultades presenta el saneamiento de los terrenos pantanosos y cuán ilusorias son las precauciones de régimen, vestido, habitación, etc., para contrarrestar la acción del principio febrífero que se

(1) Oct. 13—1894.

exhala de las aguas estancadas. La série de síntomas crueles que constituye el envenenamiento palúdico sólo puede evitarse por trabajos dispendiosos y complicados, ya esparciendo las aguas en la superficie del suelo, ya desviándolas por canales subterráneos ó extrayéndolas por aparatos elevadores. No pocas veces sucede que ni la canalización por acueductos, fosos, esclusas, diques etc., ni las máquinas hidráulicas de gran potencia que la mecánica moderna proporciona á los ingenieros, convienen en determinado lugar, ó son aplicables económicamente. En semejantes casos, se sabe desde De Bellegarde, por hechos tomados á la tradición y á la experiencia, que deteniendo las corrientes de aire por barreras compactas de árboles crecidos en las tierras maremáticas y situados en oposición á los vientos reinantes, se pueden conseguir utilísimos auxiliares para la desecación, y también preservar por una especie de cortina á las habitaciones, de la difusión de los miasmas. A ese fin se han usado los mimbres, abedules, fresnos, sauces, etc., pero ninguna esencia ha sido tan preferida como el *eucalyptus* en estos últimos años. No es aquí el lugar de discutir si esa preferencia tiene razón de ser porque realmente posea el eucalyptus las propiedades que se le han atribuido contra el microzoario de Laveran, ó bien por la oportunidad con que pueden aprovecharse esos árboles de tan rápido crecimiento. De todas maneras, y aún concretándonos á la segunda hipótesis, es incuestionable que detienen, por medio de sus extremidades foliáceas las emanaciones malsanas, y absorben por la expansión intrincada de sus raíces, el agua cargada de materia orgánica que aprovechan en su nutrición y desarrollo para exhalar después en el espacio por la transpiración, esa misma agua purificada de sus principios nocivos.

En las anemias prolongadas, en el marasmo que sigue á las grandes pérdidas de los fluidos nutritivos, en las convalescencias difíciles etc., el aire estimulante y vivificador de las arboledas regulariza y dá impulso á las funciones orgánicas que languidecen, acabando en multitud de casos refractarios á los recursos de la *materia médica*, por restablecer el equilibrio fisiológico en toda su plenitud.

Muchas emanaciones sépticas, marcadamente funestas al organismo humano, son neutralizadas en sus efectos por ese oxígeno modificado por la electricidad ó condensado en sus moléculas que se llama *ozono*. Dicho principio desaparece ó disminuye considerablemente en los grandes centros habitados, en las casas, donde quiera que hay aglomeración de hombres ó animales y se ha notado además que falta en el aire durante las grandes epidemias. Como el ozono goza de propiedades curativas especiales en distintos géneros de perturbaciones morbosas, y además el análisis químico ha demostrado donde abundan las plantas mayor cantidad de oxígeno naciente que donde no existen, se esplica claramente el que la traslación á la cercanía de los bosques y residencia en ella, de enfermos atormentados por el implacable Proteo llamado con justicia *suplicium neuricum* haya alcanzado tantos éxitos, y figure entre las medicaciones más racionales de la terapéutica moderna. Pregonar y difundir el conocimiento del valor incuestionable de un remedio, que no tiene sucedáneo en los agentes farmacológicos, es evidentemente necesario y oportuno en la actualidad. Hoy, por consecuencia necesaria de la civilización creciente, se ha ensanchado el dominio de la patología del sistema nervioso, y en especial el círculo de algunas neuropatías. Millares de víctimas gimen y se agitan atormentadas por padecimientos indenominados, por dolores indescifrables, no pocas veces calificados de imaginarios, y hasta atribuidos

á simulación por muchísimos médicos agenos á cierta clase de estudios y que ignoran las torturas de la escentricidad sensorial. La acción sedativa y roborante que en casos de tal categoría ofrece la calma, la soledad, la contemplación de la risueña é inagotable fecundidad de la naturaleza, tan majestuosa en los bosques como en el Océano, no es susceptible de ser explicada en su mecanismo por ningún dogma de la medicina cuotidiana. Constituye uno de los problemas filosóficos de la profesión, y será incomprensible mientras carezcamos de la clarividencia necesaria para penetrar en los más ocultos fenómenos de la vida psíquica. Concretémonos pues á reconocer la realidad de esa influencia misteriosa sobre la parte inmaterial de nuestro sér.

Los obreros del pensamiento, sujetos por la naturaleza misma de sus labores á pruebas durísimas y emociones vivas que hacen amargos todos los instantes de la vida, y acaban por consumirla en tan pocos años, son las que mayor contingente dan á las diversas formas de neurastenia y otras innumerables manifestaciones de una fisiología invertida. Y son ellos también las que, á favor de su exquisita emotividad, han encontrado en muchas ocasiones el alivio de sus males en el aislamiento de las selvas. "¿Qué persona," dice Balzac, "entre las gentes cuyo espíritu está cultivado, ó cuyo espíritu ha recibido heridas, puede pasearse en una selva, sin que la selva le hable?" Ebermayer nos recuerda el ejemplo de Lord Byron que recobró la salud en el "bosque inmemorial de Ravenna." Milton, ciego, agobiado por la edad, los pesares y el sufrimiento, no quería apartarse de las costas y parques de Richmond. Aquellos jardines encantados le proporcionaban, dice un historiador, "inagotable poesía en sus meditaciones errantes. Para trazar la sublime descripción del Eden, no tuvo más que recordar las impresiones que recibiera en las riberas de Richmond, sus praderas, sus olmos, sus encinas, toda aquella exhuberante vegetación."

Cuando el apóstol J. Knox tuvo que salir de Edimburgo huyendo de la persecución, se hallaba tan enfermo y agotado por la excitación mental de sus predicaciones, que con trabajo pudo llegar á la choza de un leñador en medio de los bosques. Allí le sobrevino un desmayo prolongado de que no pudieron sacarlo sus discípulos, y que, en aquellos tiempos, "fué reputado en la Iglesia presbiteriana como un sueño divino." (1) Insomnios y alucinaciones espantosas sucedieron á ese letargo por espacio de muchos días. "Sólo á las altas horas de la noche, y quedando al aire libre de la montaña, podía el reformador conciliar el sueño, cerca de una cascada cuyo ruido monótono parecía apaciguar la agitación de sus pensamientos." Curó por fin en el retiro saludable de los montes Peublands, y la historia nos enseña cuán valiosa fué para la reforma, la conservación de esa vida, animada por tan bello carácter. . . . . .

Tiene algún interés consignar aquí los resultados obtenidos por Jeannel (2) en sus investigaciones relativas á una cuestión demográfica intimamente ligada con el objeto del presente estudio. En lo que se refiere á la influencia de los bosques sobre el término medio de las defunciones y de la natalidad. En ciertos departamentos de Francia en que gradualmente se ha practicado el desmonte, han surgido inconvenientes graves, tanto bajo el punto de vista de la salubridad, como geológicos y meteorológicos. La natalidad, según los censos formados desde 1871, ha ido decreciendo

(1) J. M. Dargaud.—Vida de María Stuart.
(2) Academie de Médecine, Feb. 11—1895.

constantemente en los 30 departamentos desmontados. Y allí mismo, en el quinquenio de 1886 á 1891 ha habido una despoblación notable, excediendo las defunciones á los nacimientos en el número de 89,682. Comparando la mortalidad de esos departamentos con la media occurrida en el resto de Francia, resultó la primera nueve veces mayor. Ocioso parece insistir sobre la importancia que tiene para la prosperidad de un país, esa causa de oliganthropía, tan poderosa, que visiblemente debilita la raza quitándole hasta la facultad de perpetuarse y de vivir.

Mucho tiempo después de que los árboles han muerto, nos hacen todavía servicios tan importantes como lo es el de proporcionarnos la madera. No sólo la calefacción exigida imperiosamente por la higiene, sino toda clase de mobiliario, instrumentos ó utensilios son imposibles de obtener cuando se carece de esa valiosa substancia. Aun cuando lo parezca, no es exagerado decir que, sin ella, ningún país podrá alcanzar prosperidad financiera, ni libertad política, ni preponderancia militar, ya que no puede haber en él ferrocarriles, ni fomento á la artillería, á la marina, á la minería, ó á esa gran diversidad de industrias que cooperan á la creación y al aumento del tesoro público Y no se diga que estamos hablando de cosas poco ligadas con la salubridad de los pueblos, *desideratum* que preocupa exclusivamente el pensamiento de esta docta asociación La estrecha conexión que existe entre éste y aquéllas, aparece patente en las siguientes consideraciones: La abundancia de madera da ocupación á leñadores, carpinteros, carroceros, escultores, toneleros, carboneros etc., gremios todos que, inactivos, no sólo no darían contingente útil á la generalidad, sino que serían carga onerosa para ella, como otros tantos grupos famélicos y endebles á cuyas necesidades tendrían las clases acomodadas que subvenir en determinados límites, y en obvio á la conservación del orden social. Cuando el proletario adquiere la seguridad de que no le faltará el sustento proporcionado por el trabajo, no está expuesto á las zozobras, inquietudes y temores por el porvenir, que deprimen fatalmente tanto el carácter moral, como la vida física. Y el pueblo que no está orillado á caer en la ociosidad, no da elevadas cifras á los registros del crimen, ni se corrompe en la prostitución y los vicios, cuya acción destructiva sobre el fisiologismo más perfecto y las existencias más útiles, es de conocimiento universal. Listar prolijamente cuántas infecciones letales, cuántos padecimientos orgánicos ó vicios de constitución transmisibles por herencia, cuántos agentes morbígenos se combaten, atenúan y nulifican al influjo de la energía depuradora y vivificante que sobre todo el proceso metabólico ejerce la actividad laboriosa prudentemente sostenida, sería poner á vuestra vista otros tantos *loci comunes* de la patología general y de la profiláxis.

No acabaría si me hubiese propuesto decir todo lo conveniente á la feliz influencia de los bosques sobre la salud pública El contenido de esta incorrecta exposición, apenas alcanza á dar una idea del papel preponderante que están destinados á llenar en la existencia, bienestar y mejoramiento de las colectividades. " La conservación de los bosques " ha dicho Martignac (1) " es uno de los primeros intereses de las sociedades, y por " consiguiente uno de los primeros deberes de los gobiernos. Todas las ne- " cesidades de la vida se ligan á esta conservacion. Necesarios á los indi- " viduos los Bosques, no lo son menos á los Estados. Su existencia misma " es un beneficio inapreciable para los países que los poseen."

Zacatecas, 1899. DR. J. BREÑA.

(1) Exposé des Motifs du code forestier.

SECCION XXII.

REVISTA
DE LA
PRENSA MÉDICA MEXICANA.

Gaceta Médica.—*Periódico de la Academia N. de Medicina de México.*—Tomo XXXVI.—Núm. 23.—Diciembre 1° de 1899.—Del Sr. Dr. D. J. Vazquez Gomez, hemos leído un artículo interesante por las nuevas ideas que contiene sobre el asunto, intitulado "La enseñanza auricular en los sordo-mudos," en que demuestra la posibilidad y utilidad de ella, no solo con la autoridad de los especialistas como Itard, Husson, Degérando, Planchet, Jœger, Sexton, Blake, etc., sino apoyándose en algunos casos, aunque pocos, de su práctica.—El Sr. Dr. D. Fernando Zárraga presentó á la Academia, y en este número se inserta, la "Estadística de las Amputaciones practicadas por él en los últimos nueve años" ó sean 81 operaciones de este género ejecutadas 79 en el "Hospital Juárez" y 2 en el "Asilo Español," en que se ve que el tanto por ciento de mortalidad habido es de 20, siendo 35 el arrojado por iguales operaciones en el mismo Hospital Juárez en los periodos de 1888 á 93 y 96 á 97. La mortalidad dada en general por ese establecimiento es también de 35 p%. Como se ve, los resultados obtenidos son halagadores pues en esa Estadística figuran 2 desarticulaciones coxo-femorales, 1 escápulo-humeral y 27 de muslo, que hacen suponer los graves traumatismos que las exigieron.—Del Dr. D. Andrés Ortega, de Valle de Santiago, publícase el trabajo intitulado "Abscesos de Hígado" en que refiere 3 casos de esta frecuente y grave afección: el uno cuya curación sobrevino por haberse vaciado espontáneamente el abceso por el intestino, el segundo cuya curación se obtuvo por la punción y los lavados antisépticos, y el tercero en que á pesar de este tratamiento murió el enfermo como era de esperarse. pues habiendo dado en la primera punción *5 y medio litros* de pus y en la segunda *7 y medio litros*, se concibe la excepcional gravedad de un absceso tan colosal.—El Sr. Dr. Terrés se ocupa del "Tratamiento de las nefritis agudas *á frigore*" en que recomienda la digital en infusión, purgantes con calomel y algnnos diuréticos ligeros. El Sr. Dr. José Gómez refiere una interesante "Observación de hemorragia cerebral durante el parto," en que analizando la generación de los accidentes y el mecanismo que produjo dicha congestión, deduce que fué un fenómeno mecánico originado por la compresión de los plexus venosos renales por la matriz, sin intoxicación albuminúrica.

La misma.—Núm. 24.—Diciembre 15 de 1899 —En él hallamos un artículo del Sr. Dr. D. Jesús Sánchez sobre "Fisiología y Biología," en que refuta las ideas del Sr. Dr. Porfirio Parra sobre las definiciones de estas dos ciencias.—En seguida se inserta, con esquema relativo, el trabajo del Sr. Dr. Julián Villarreal "Esplenectomía por esplenomegalía palustre en una niña de 11 años," operación difícil y peligrosa coronada por un éxito completo y cuya descripción para ser perfecta exigiría un espacio de que no disponemos.—Indice del tomo.

Revista de Anatomía Patológica y Clínica.—Tomo IV.—Núm. 15 y 16—Noviembre 1° y 15 de 1899.—En este cuaderno, último que hemos recibido, se encuentra como trabajo original la relación de "Un caso de apendicitis complicado de flemón apendicular" operado con éxito brillante por el Sr. Dr. Lavista, á propósito del cual señala la forma y dirección de la curvilínea incisión que prefiere para caer con seguridad sobre el ciego, circunstancia importantísima que hemos visto confirmada en otras dos laparotomías ejecutadas por el mismo Sr. Profesor. Recomienda asimismo el uso exclusivo de la solución normal de sal marina para la desinfección y lavado de las grandes cavidades, evitando así los inconvenientes de las demás soluciones asépticas.—Viene en seguida una Revista de la Prensa Médica Extranjera de la cual se han tomado artículos de positivo interés.

La Escuela de Medicina.—Tomo XV.—Núm. 9.—Diciembre 1° de 1899.—Como artículos originales contiene este número el del Sr. Dr. S. Quevedo y Zubieta titulado "El Ejercicio de la Medicina en México" y "Algo acerca de la Higiene en México" por el Sr. Dr. J. P. Gayón. En el primero se demuestra con cálculos aproximativos pero racionales, el porqué se encuentra en condiciones tan lastimosas el ejercicio de la medicina en la capital. En el segundo, el Sr. Dr. Gayón atribuye con buenos razonamientos, á los aires huracanados y cargados de polvo que con frecuencia barren las calles de la Capital y á las obras de canalización actualmente emprendidas, la exacerbación de las enfermedades infecciosas que producen los gérmenes patógenos que abriga el terreno y engendran las materias orgánicas en descomposición.

La misma.—Núm. 10.—Diciembre 15 de 1899.—Como trabajo original insértase una observación clínica del Sr. Dr. D. Roque Macouzet bajo el epígrafe de: "Vómitos incoercíbles de las embarazadas," en que refiere el buen resultado obtenido por el lavado del estómago con agua de Vichy, siendo de lamentar el que se ignore si la mejoría obtenida se sostuvo en la enferma mencionada.—Continúa la inserción de distintos artículos tomados de la prensa extranjera.

Anales de Oftalmología.—Tomo II.—Núm. 6.—Diciembre de 1899.—El Dr. L. Demicheri, se ocupa en un concienzudo trabajo del "Tratamiento de la miopia por la supresión del Cristalino," cuestión que en estos momentos preocupa á los oftalmologistas, operación que parece haber obtenido ya la sanción científica y el apoyo clínico para entrar definitivamente en la práctica.—También se inserta un trabajo intitulado "Neuritis óptica en el mal de Pott," del Dr. J. Santos Fernández, de la Habana, bastante curiosa y de interés.

Revista Médica.—Tomo XII.—Núm. 9.—Octubre 15 de 1899.—Este apreciable colega, que sin duda ha sufrido algún trastorno, pues este número de fecha atrasada es el único que hemos recibido, ofrece en él como trabajo original el del Sr. Dr Ricardo Manuell, intitulado "Cuatro casos de paludismo de forma anormal," en 3 de les cuales se observaron hemorragias de distinto género, pero intermitentes que cedieron á la acción de la quinina.—Allí encontramos también, tomado del "Medical World" la fórmula de las *famosas* "Píldoras Rosadas para personas pálidas," como un ejemplar revoltillo de: Masa azul inglesa, Bi-óxido de manganeso, Fosfuro de de zinc, Estricnina, Aloina, Extracto de Damiana y Acido arsenioso. ¡Sea por Dios! . . . .

La Farmacia.—Tomo VIII.—Núm. 12.—Diciembre 15 de 1899.—Como trabajo original hemos leido en este número el que por turno reglamenta-

rio presentó en la "Sociedad Farmacéutica Mexicana" el estudioso Prof. D. Enrique Puente. Es un estudio bastante extenso y detallado sobre las *quinas* y los procedimientos seguidos para determinar la riqueza de ellas, más exactos y mejor aceptados.—En seguida se encuentra la Revista extranjera del ramo.

Anales del Instituto Médico Nacional.—Tomo IV.—Núm. 5.—Mayo de 1899.—En este número. cuyo retardo nos ha extrañado trae esta interesante publicación además de los informes ejecutados durante ese mes en el Instituto, un trabajo del Sr. Dr D J. Martínez del Campo en que se refiere "Un caso de abceso hepático curado por punciones múltiples, con lavados del foco é inyección iodada." El autor recomienda por su inocuidad este método, que en algunos casos puede evitar la resección costal y debridación del foco y obtener la curación, resultado feliz que en efecto la mayoría de los médicos hemos logrado de ese modo alguna vez.

Boletin del Consejo Superior de Salubridad.—3ª Epoca.—Tomo V.—Núm. 5.—Noviembre 30 de 1899.—En este número hemos leído el informe que el Sr. Dr. D. E. Alcázar, delegado del Consejo en Túxpam (Ver.) rindió á esa Corporación acerca de los casos de fiebre amarilla observados en Gutiérrez Zamora, que por fortuna fueron pocos.—En seguida inserta un artículo, tomado de los "Anales del Círculo Médico Argentino" de Buenos Aires, sobre "Los mosquitos y el Paludismo," en que se demuestra la transmisión de la *malaria* por los dípteros ó artrópodos suctores de sangre, especialmente por el *anopheles claviger*, propio de los lugares pantanosos infestados. Estos descubrimientos de verdadero interés han sido el resultado de las pacientes investigaciones hechas por el Profesor de la Universidad de Roma, G. B. Grassi.

Boletín de Higiene.—Organo oficial del Consejo Superior de Salubridad del Estado de México.—Toluca.—Núm. 3.—Noviembre 15 de 1899.—Este apreciable colega, que mensualmente ofrece á sus lectores un abundante material (40 páginas de gran tamaño y compacta impresión) dedica este número á "La Peste Bubónica," reproduciendo algunos de los mejores artículos que se han publicado en la Prensa Médica Extranjera, la española de preferencia.—Sírvese reproducir en seguida nuestro trabajo sobre la "*Cicutina*" y los "Apuntes sobre el *Chupire*" del Sr. Dr. Alemán, por cuya deferencia ha obligado nuestra gratitud.—En seguida los informes y cuadros estadísticos de costumbre.

Vacuna. *Su organización en Tamaulipas.*—Por el Dr. Carlos Govea, de Ciudad Victoria.—Hemos recibido de nuestro estimado amigo el Sr. Dr. Govea, esmeradamente impreso, un folleto con el título señalado, en el cual toca con orden, método y claridad las siguientes cuestiones: I Historia de la Vacuna; II Técnica de la inoculación en los Animales. Resultados marcha y manera de colectar la linfa. Inoculación al brazo de los niños y poder preservativo; III Conservación de la linfa; IV Paralelo entre la vacuna animal y la humanizada. Conveniencia del Establecimiento en la República de Institutos vaccinógenos; V Organización de la Vacuna en Tamaulipas —Como era anteriormente.— Como es en la actualidad; VI Proyecto para mejorar el servicio en el Estado.

E. L. A.

SECCION XXIII.

REVISTA
DE LA
PRENSA MÉDICA EXTRANJERA.

Dilatación aguda del estómago consecutiva á traumatismo abdominal.—*The Medical Review*, Noviembre. T. B. Appel.—Cita dos casos cuyos síntomas fueron los de una obstrucción intestinal en que se hizo la laparotomía, no habiéndose encontrado sino un estómago enormemente dilatado hasta comprimir las demás vísceras del abdómen, sin lesión traumática en sus paredes. Los síntomas mejoraron momentáneamente por la intervención quirúrgica, pero al fin sucumbieron los enfermos. La necropsia confirmó lo visto en la operación; los ganglios nerviosos en apariencia estaban sanos. bien que no se hizo exámen histológico de ellos.

Influencia del ejercicio en la temperatura de los tuberculosos. — Ibidem, Daremberg y Chuquet.—He aquí un medio de diagnóstico precoz, cuando pocos y ligeros ó aun ningunos síntomas pueden evidenciar la afección. Se obliga al enfermo sospechoso á hacer ejercicio por una hora, se toma su temperatura, se le deja en reposo por otra hora y se vuelve á tomar la temperatura; si la primera difiere 4 ó 5 décimos de la normal, y la segunda es próximamente igual á ésta, el enfermo será tuberculoso. En el sano la temperatura tomada en las condiciones anteriores solo dá 1 ó 2 décimos de diferencia.

Signo costal en la enteroptosis y dispepsia nerviosa.— Ibidem. Prof. Stiller.—En la enteroptosis ó enfermedad de Glenard, complicando ó no á la gastro-sucorrea, se encuentra constantemente la décima costilla flotando como la 11ª y 12ª, notándose algunas veces que flota aun la novena. Fácilmente se concibe este signo recordando que defectos en el desarrollo del peritoneo hacen que este no sostenga convenientemente las vísceras.

Tratamiento quirúrgico de las varices.—Ibidem. John O'Conor.—Descubrir la safena interna en su desembocadura y cortarla entre dos ligaduras, perseguirla con una incisión en todo su trayecto varicoso, disecarla hasta su origen, cuidando de ligar las ramas que en ella desembocan y extirpar. Puede sobrevenir como complicación algún edema que cede al *masage*. No hay que temer una incisión de muchos centímetros.

La levadura de cerveza en las gastro-enteritis especialmente infantiles.—En el servicio del Prof. Hayem, los Sres. Thiergelim y Chevret, han ensayado la levadura á la dosis de una cucharadita, diluida en 50 ó 60 gramos de agua para enema repetidas veces en el día, precedidos de un lavado intestinal. En el adulto se puede dar á ingerir dos ó tres cucharadas de la misma levadura. Los resultados son idénticos usándose la levadura fresca ó la seca.

En los niños las evacuaciones pierden su aspecto verdoso, disminuyen en número, aumentan su consistencia y cae la fiebre rápidamente en un tiempo, como promedio, de cuarenta y ocho horas. El procedimiento dió, parece, mejores resultados en el niño que en el adulto, en las afecciones agudas que en las crónicas,

La observación que sugirió esta manera de obrar, fué la curación de

dermatosis por perturbación digestiva, suponiéndose entonces que la levadura ó impide la pululación de los gérmenes intestinales, ó secreta alguna sustancia fuertemente antiséptica, siendo lo probable esto último, puesto que la levadura cuenta en las dermatosis los mismos éxitos que la *levurina* su principio activo. (*Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale*).

A. BENAVIDES.

Clasificación dermatológica por el Dr. D. Juan Azúa y Suárez, Presidente de la Academia Médico-Quirúrgica Española de Madrid.—*Revista Española de Sifiliografía y Dermatología.*—Octobre de 1899.—Esta Clasificación, verdaderamente sugestiva y por completo anatomo-patológica, y que es, como el mismo autor lo indica, *un anticipo de la obra que va á publicar*, se resume del siguiente modo: I Trastornos circulatorios: II. Inflamaciones; III. Infecciones; IV. Dermatosis parasitarias; V. Trastornos de nutrición de carácter progresivo; VI. Degeneraciones y atrofias; VII. Dermatosis nerviosas; y VIII. Dermatosis glandulares. Cada una de estas clases se dividen y subdividen enteramente de conformidad con los conocimientos y datos que suministran la parasitología y microbiología actuales; y aun cuando sólo puede considerarse esta "Clasificación," que forma parte de un discurso académico, como un esbozo de la obra futura, no vacilamos en augurar con la publicación de ella, un triunfo á su erudito autor.

Este mismo ilustrado colega madrileño se ha servido reproducir en su número de Noviembre último el artículo "Contagiosidad de la lepra," de nuestro estudioso y activo colaborador el Sr. Dr. J. de J. González, de León (Guanajuato), lo cual agradecemos debidamente.

Un caso típico de aspermatismo.— Ibidem.— Núm. 11.— El Dr. Font y Monteros refiere el caso de un individuo de 29 años, de excelente salud y constitución, que después de una blenorragia ligera y de corta duración (en la cual, como único accidente, tuvo una inflamación del epidídimo izquierdo en donde queda un pequeño núcleo indurado) ve suprimida por completo la eyaculación, por lo cual el coito jamás tiene su terminación fisiológica.--Con motivo de este enfermo, que el autor del trabajo atiende 5 años después de iniciado su padecimiento, hace acertadísimas reflexiones sobre el caso, pasa en revista las causas más comunes de esta rara afección, y termina aconsejando con el Dr. Ponsson, cuando el dyspermatismo no es orgánico sino funcional, la electrización, la hidroterapia, la estricnina y el tratamiento moral.

C. VIESCA Y LOBATÓN.

VARIEDADES.

Higiene de la Música.—En un editorial del *Journal of the American Medical Association* de Chicago, encuentro un sugestivo párrafo sobre la higiene de la música que cambia la opinión demasiado extendida y vulgarizada como todo aquello que alhaga la sensualidad de nuestras pasiones, de que el divinizado arte de Apolo es el mejor sedante del sistema nervioso, origen de mayores energías psíquicas y fuente de salud para el organismo. Estos argumentos variados al infinito, presentados en todos los tonos como kaleidoscópicas imágenes por los artistas enamorados de su arte y por los industriales, cuyo sentido práctico ve en ello motivo de fabulosas demandas para los productos de sus fábricas, no tienen más valor

que el de una proposición particular que al generalizarla ha llegado á constituir un sofisma de la peor especie.

La música es un excitante de los sentidos, toca directamente á la parte emocional y física de nuestra organización, y no es ocioso preguntarnos si al obrar así sus efectos son siempre y siempre han de ser benéficos, aunque tal pregunta parezca fuera de sentido comun á los *dilettantis* imbuidos en la idea de la bondad suprema de la música. No es difícil ver cómo y porqué esta cuestión es digna de atención y estudio con solo referirnos á las teorías sobre el origen de la música tal como han sido expuestas por los autores cuyas opiniones nos inspiran más respeto. Darwin creía que mana del impulso sexual y tiene su analogía con los trinos amorosos de las aves canoras, sugiriendo por sí misma tales ideas; para Herbert Spencer nació de las cadencias emocionales del lenguage; Weismann dice que la música es un afecto secundario en el órgano del oido desarrollado por la educación y no pertenece al orden regular da la naturaleza, en otras palabras, que es anormal y de aquí á la deducción de que puede producir efectos anómalos y patológicos, no hay más que un paso. Si por otra parte aceptamos con Wallaschek que satisface á un impulso rítmico de nuestra constitución, realmente sólo se tomaría en cuenta un elemento de la música, el compás, y deja al resto todas sus posibilidades de dar nacimiento á efectos buenos ó malos. Mas dejando á un lado el origen fisiológico ó cualquiera otro de la música, solo se encuentra en ella un alhago á los sentidos y una incitación á las pasiones; puede, es cierto, añadir una excitación intelectual á las emociones elevadas como en la música religiosa, puede calmar en ciertos casos de excitación morbosa, pero también puede ser causa de los efectos contrarios.

La música clásica moderna, "música del porvenir" cuyas tendencias degenerativas han sido tan vivamente descritas por Nordau, es más difícil de justificarla como beneficiosa que la música más simple y melodiosa accesible á todos los oidos. No podemos menos de ver una especie de intoxicación mental en algunos entusiastas prosélitos que cultivan la música de Wagner á interpretar sus ideas por el lenguage que usan; sugiere en definitiva una perversión del sensorium, una ocasión para las manifestaciones morbosas.

La música en sí misma no es un arte intelectual: es compatible con los grados más profundos de demencia, como se observa frecuentemente en los asilos, pero como se une á menudo á la poesía en el canto, cometemos el error de creer que sus armonías convienen perfectamente á las ideas. Como excitante puramente de las emociones la música no tiene rival, y en estos dos puntos descansan sus peligros de volverse causa patogénica. La poesía en sí se parece á la música en que llama al impulso rítmico, pero también toca á la inteligencia y no solamente á la pasión, no obstante lo cual se reconoce desde hace largo tiempo como causa posible de fenómenos patológicos. Uno de los más grandes poetas ha dicho que para apreciar la poesía era condición necesaria poseer una huella de perturbación mental, y para producirla, una perturbación más profunda aún. Cuando la música y la poesía se combinan, como sucede comúnmente, la exitación sensorial es mucho más marcada y á menudo más directamente sugestiva para que no siempre sea compatible con la salud.

Los actuales efectos nocivos de la música son difíciles de trazar porque generalmente se aduna con otras causas á las que complacientemente hacemos cargar con toda la culpa; sin embargo, uno de los eminentes ginecó-

logos ingleses ha protestado vivamente contra la costumbre de la enseñanza musical en las jóvenes por sus efectos desastrosos, y semejante protesta puede hacerse en otras ramas de la ciencia; la música lleva en su activo la apoplegía, hipocondría, histeria y otras afecciones nerviosas; es causa reconocida de locura aunque en una extensión menor quizá, que la que realmente le corresponde. Es fácil ver cuán perjudicial es la dedicación excesiva para este arte en los individuos histéricos, emocionales y más aún en los que llevan trazas de alguna perturbación mental.

G. Thermes, en su "Higiene y terapéutica de la histeria," nos dice que la música debe ser bien dirigida y convenientemente adaptada á los sentimientos pasionales; importa seguir el consejo de J. J. Rousseau y prohibir "esa música que por inflexiones vivas acentuadas, expresa todas las pasiones;" es necesario no permitir á las jóvenes tristes, soñadoras, amantes de la soledad, melancólicas, que están á punto de volverse histéricas, el interpretar á menudo esos maestros que llevan los nombres de Chopin, Weber, Mozart, Mendelsohn, Berlioz, etc.

Ciertamente que la música proporciona un gran placer á la vida y en esto precisamente estriba el peligro de su abuso; su valor en la higiene ha recibido poca atención y su papel, como causa morbosa, ninguna; tiene sus ventajas en la terapéutica pero que no compensan los daños ocasionados por su cultivo exagerado, reales aun con la música sencilla del pasado.

Atención, pues, y antes de dedicar al arte á alguna jovencita impresionable, pesar con tino las consecuencias, á veces funestas, que semejante aberración de los sentidos puede ocasionar, estudiar los efectos que producen los primeros estudios, el escuchar ciertas y determinadas melodías y apartar con cuidado la amenaza de un mal grave suprimiendo esta fuente de excitación sensorial.

Dice Legrand du Saulle: "Fortalecer la inteligencia más bien que suscitar las pasiones es prevenir la eclosión de un sentimentalismo peligroso."

CARLOS VIESCA Y LOBATÓN.

NOTAS.

A nuestros estimables lectores.

Para evitar el extravío involuntario de nuestras esquelas, hoy que el movimiento de ellas en el Correo es de suma consideración, preferimos en vez de hacerlo, como en los años anteriores, en esa forma, expresar aquí nuestra afectuosa felicitación y los mejores deseos por su salud y bienestar á todos nuestros amigos y colaboradores en toda la República, así como á los Señores Directores y Redactores de las publicaciones del país y del extranjero que con atención y cortesía honran con su visita á la *Crónica Médica Mexicana*. ¡Que el año de 1900 sólo guarde para ellos dichas y prosperidad!

Testimonio de agradecimiento.

Muy satisfactorio es dejar aquí consignado el que justamente merecen los estimables compañeros y colaboradores de nuestra publicación,

que en seguida apuntamos, por habernos impartido su ayuda pecuniaria durante el mes de Diciembre que acaba de terminar.

Sr. Dr. D. Jesús M. de la Fuente, de Saltillo (Coah.); Sr. Dr. D. Ladislao Chávez Guzmán y Sr. Dr. D. Severo Allende, de Ciudad Guzmán (Jal.) Sr. Dr. D. Alfredo Dugès, de Guanajuato (Gto.); Sr. Dr. D. Ricardo Sauri, de Mérida, (Yuc.); y Sr. D. Adolfo Guevara, Alumno de la E. N. de Medicina de México.

La difteria en Parras, (Coah.)

Escribimos con gusto estas lineas por la satisfacción que siempre causa llenar con una buena noticia, los puntos que ignorábamos cuando nuestro artículo del número anterior vió la luz. Hemos recibido informes fidedignos de las autoridades civiles de Parras por los que se ve que la epidemia nunca tuvo el carácter alarmante que le dió el pánico de las familias, y se limitó rápidamente, haciendo honor tan bello triunfo á las enérgicas medidas tomadas por el Presidente Municipal Sr. Ricardo Agüero, aconsejado debidamente por los médicos de la localidad.

Por su parte el Sr. Dr. Liceaga, Presidente del Consejo Superior de Salubridad, en atenta carta nos manifestó que ya esa Corporaión había dictado lo conducente y surtido á las poblaciones afectadas, del suero antidiftérico en cantidad suficiente y para repartirlo gratis entre los pobres.

Es un placer para nosotros, amantes del adelanto, dar cabida en nuestras columnas á una rectificación tan merecida y es un orgullo ver que la acción inteligente y rápida sigue á la resolución de un importante problema, y logra extinguir un mal con las armas que proporciona la ciencia moderna.

"LOS TATUAGES"

Estudio psicológico y médico-legal de delincuentes y militares por el Dr. Francisco Martínez Baca.

Elegantísimamente impresa en la Tipografía del Timbre, y acompañada de una série de láminas que con toda fidelidad reproducen los tatuages observados y discutidos por nuestro inteligente compañero, hemos recibido esta nueva obra escrita por el Dr. Martínez Baca, Jefe del Experticio Médico-legal, Director de los trabajos de Antropología en la Penitenciaría del Estado de Puebla y Profesor de Psicología pedagógica.

Esta obra, cuyo galante obsequio agradecemos debidamente, está destinada á figurar en el próximo gran Certamen que este año se verificará en París, y requiere un examen detenido por su importancia, pues en ella, después de hacer la historia de esta costumbre tan generalizada en el mundo entre cierta esfera social, hace una metódica clasificación en los tatuages en nuestro país, y expone acertadas conclusiones sobre el estado moral y psicológico que acusan en los portadores de ellos.

A reserva de ocuparnos con más extensión de esta obra que viene á enriquecer nuestra literatura médica, hoy nos limitamos á felicitar á nuestro estimado amigo el Dr. Martínez Baca, por haber llevado á buen término un trabajo de este género, que demanda una paciente observación y estudios especiales y múltiples de ciencias abstractas.

La Sociedad Farmacéutica Mexicana.

Esta Honorable Sociedad, encargada de velar por los intereses científicos y morales del cuerpo distinguido que forman los Señores Farmacéuticos, y que á la vez tiene encomendada la ardua tarea de ordenar, corregir y reformar conforme lo exigen los adelantos de la Terapéutica moderna, la Farmacopea mexicana, se ha servido honrar á nuestro Director con el nombramiento de Miembro Activo de esa laboriosa agrupación.

Justamente agradecido, el Dr. Abogado, nos recomienda manifestemos su reconocimiento á la Sociedad, entretanto ve la luz pública su discurso inaugural.

Obsequios de Año Nuevo.

El poder incontrastable de la moda y el justo deseo de hacer conocidos los establecimientos comerciales de esta Capital, han introducido de una manera ya definitiva, la costumbre de obsequiar á los clientes y consumidores con motivo de la inauguración del año. En el presente, hemos recibido un buen número de estos galantes recuerdos, entre los cuales descuellan por su buen gusto, elegancia y utilidad, los almanaques de la Droguería de J. Labadie, Sucs. y Cía., de la Botica de Santa Clara, del Profesor Solórzano (que como obsequio á los médicos les ofreció también un termómetro clínico modelo), de la Botica del Hospital de Jesús, á cargo del Profesor J. B. Calderón, de la del Profesor T. Monterrubio, etc.

A todos estos apreciables amigos nuestros, damos las gracias por su galantería deseándoles á nuestra vez para el presente año la mayor prosperidad mercantil en sus Establecimientos comerciales, á la cual tienen derecho sobrado, por su actividad y comperencia.

La fiebre amarilla en Veracruz.

Según anunciamos á nuestros lectores, esta obra monumental, escrita por el muy erudito y distinguido clínico el Sr. Dr. D. Ignacio Alvarado (padre), antiguo Profesor de Fisiología de la Escuela N. de Medicina de México y de Anatomía y Fisiología comparadas de la Escuela N. de Agricultura y Veterinaria; ex-Presidente del Consejo Superior de Salubridad de México; Socio fundador de la Antigua Academia de Medicina (1851); Representante y Delegado de México en el 9º Congreso Médico Internacional y en la Conferencia Sanitaria Internacional de Washington y miembro de varias sociedades médicas y científicas del pais y del extranjero.

Esta obra singular forma un volumen in folio de más de 700 páginas de texto con innumerables Cuadros gráficos y estadísticos. Se vende al precio de $10 el ejemplar en la Librería de Bouret, Avenida del 5 de Mayo núm. 4; en la Librería y Agencia de Publicaciones de N. Budin, Suc., 2ª de San Francisco 2, en la Librería de Gallegos Hnos Suc., Avenida del 5 Mayo 8; Librería de los Sres. Aguilar é Hijos, Esquina de Sta. Catalina y Encarnación, y en "La Europea," Sta. Isabel 9.

Los lectores de la CRONICA que deseen poseer esta obra, pueden asímismo dirigirse á esta Redacción, que no tiene inconveniente alguno en hacer que inmediatamente les sea remitida por correo ó por Express, según lo indique el solicitante.

TOMO III. MÉXICO, FEBRERO 1º DE 1900. NUM. 8.

CRONICA MEDICA MEXICANA

REVISTA DE MEDICINA, CIRUGIA Y TERAPEUTICA

(ESPECIALMENTE ALCALOIDOTERAPIA Y SEROTERAPIA)

—Y—

ORGANO DEL CUERPO MEDICO MEXICANO.

DIRECTOR Y EDITOR

DR. ENRIQUE L. ABOGADO,

MIEMBRO CORRESPONDIENTE DE LA "SOCIETE OBSTETRICALE DE FRANCE, PARIS."

JEFES DE REDACCION:

Dr. Barreiro, Manuel.—Jefe de Clínica de Obstetricia de la E. N. de Med.
Dr. Duque de Estrada, Juan.—Ex-Jefe de Clínica de Obstetricia de la E. N. de Med.
Dr. Mejía, Demetrio.—Profesor de Clínica Interna (3er. año) de la E. N. de Med.
Dr. Tejeda, Carlos.—Profesor de Clínica Infantil de la E. N. de Med.
Dr. Vázquez Gómez, Francisco.—Profesor de Patología Externa de la E. N. de Med.
Dr. Zárraga, Fernando.—Profesor adjunto de Obstetricia de la E. N. de Med.
Prof. Alfonso Herrera.—Sección de Química, Farmacia é Historia Natural.
Prof. Manuel G. Aragón.—Sección de Medicina Veterinaria.

SUMARIO:

SECCION VI.—*Patología y Clínica Quirúrgica.*—Cirugía conservadora.—Trépano. Operación Mickulliz, por el Sr. Dr. Aureliano Urrutia, México.—SECCION X.—*Obstetricia.*—Técnica de la Embriotomía Raquidiana en la Maternidad de México, por el Sr. Dr. Manuel Barreiro, México.—SECCION XVII.—*Terapéutica.*—Específicos vergonzantes. Discurso inaugural leído por su autor ante la Sociedad Farmacéutica Mexicana. Sr. Dr. E. L. Abogado.—SECCION XXIV.—*Química y Farmacia.*—Breve nota sobre las Traumaticinas y el ácido crisofánico. Rectificación importante de un error de la Farmacopea Mexicana, por el Sr. Dr. R. E. Cicero, Mexico.—LOS Medicamentos nuevos, por el Sr. Profesor Juan B. Calderón.—SECCION XXVII.—Revista de la Prensa Médica Mexicana, E. L. A.—SECCION XXVIII.—Revista de la Prensa Médica Extranjera por el Sr. Enrique Viesca y Lobatón.—Notas.

CIRUGIA CONSERVADORA.

TRÉPANO.-OPERACIÓN MICKULLIZ.

"*¡Plus d'amputations traumatiques!*" exclamaba el Pr. Reclus en una de las sesiones del 9º Congreso Francés de Cirugía. Estas palabras provocan una revolución muy necesaria, en esta época de furor operatorio, que todo lo acomete, sin detenerse ante el sacrificio que se le impone al enfermo y á pesar de los fracasos científicos en que incurre el cirujano.

Tiempo es de reflexionar lo que sucede entre muchos de los que se dedican al tan delicado arte de la cirugía; por doquiera surgen cirujanos; casi todos los médicos se declaran esgrimidores del cuchillo, y rara es la vez que en conversaciones científicas no se hagan aparecer, como timbres gloriosos, dos ó tres laparotomías, otras tantas histerectomías ó resecciones de muy alta escuela.

Sin embargo, si se visitan los anfiteatros siempre se les encuen-

tra desiertos; el estudiante de medicina, casi nunca visita esos lugares y parece estar reñido con la anatomía práctica.

El médico por sus ocupaciones, ó por su suficiencia ó por su carácter poco entregado á esos estudios, si suele visitar esos lugares, lo hace con no poca repugnancia y con sobrada indiferencia. ¿Cómo explicarse la plétora de cirujanos por un lado, el furor operatorio por otro y el abandono con que se ha visto siempre el estudio del cadáver, que es en nuestro concepto, el *sine quâ non* de la cirugía?

Las razones están al alcance de todos y no nos detendremos á considerarlas, porque dada la corriente que desgraciadamente arrastra á los profesionales, todos prefieren el renombre y el oropel que da la intervención, al triunfo justo que se adquiere por un camino lento, silencioso, mal remunerado, pero más satisfactorio para el verdadero cirujano. Si se tiene enfrente un enfermo con un brazo machucado, se cree tener una orden de operar y una oportunidad para hacer saber al cliente que se posee valor, sangre fría y verdadera competencia; sin comprender, que tal vez va á sacrificarse un miembro, ó por lo menos, á separar más de lo que en realidad debe separarse, y á llevar al paciente una causa más de debilidad y una probabilidad más para su muerte.

Si es un estrecho de la uretra el que consulta al cirujano y lleva consigo un estrechamiento blando, aunque profundo y avanzado, se le opera en el acto; se le aplica el procedimiento más vistoso, se le somete á la electrolisis y como por arte de magia se le declara curado.

¡Cuán raro es encontrar un cirujano de conciencia que someta á su enfermo á una dilatación gradual, lenta y progresiva! No, esos procedimientos se tachan de anticuados, y sobre todo no dan renombre, porque hasta un secundianista puede practicarlos. Error craso, porque si bien es cierto que es un camino lento y poco vistoso, en cambio es el único medio lógico que lleva á la curación, pues por sabido callamos que la uretrotomía no es más que el primer tiempo de la dilatación y lo que abre la puerta para el paso de la sonda. Pero dejemos estas consideraciones que son del dominio de la moral médica y entremos al terreno de la cirugía: hay en nuestro concepto una causa que ayuda poderosamente al desenvolvimiento de la cirugía, pero que también ha perjudicado en cierto grado, porque se extralimitan los que la practican y del uso han pasado al abuso. Esta causa, muy conocida para todos, "*es la antisepsia;*" á ella debemos todo lo que somos, sin ella no existiría la cirugía y pobre de aquel cirujano que se haga sordo á sus consejos; pero, con ella se tiene un escudo y cierta inmunidad que ha hecho que se abran muchas cavidades y muchos lugares, donde atrevida é indebidamente ha penetrado la mano del operador.—Antiguamente no se operaba con fre-

cuencia y ese defecto ocasionaba muchas víctimas; antes del reinado de la antisepsia, eran pocos los operadores, pero en cambio el que operaba necesitaba conocer la anatomía de un modo perfecto y debía desplegar una habilidad nada común en el manejo del cuchillo y una precisión y claridad en sus cortes para no maltratar sus tejidos, dando así paso á la infección.—Hoy, durante el dominio de la antisepsia, es muy común encontrar operadores que ignoran lo que cortan, que no salen del camino que recorren, que hacen picadillo con los órganos, pero que operan sin cuidado, sin temor, porque sus faltas (gravísimas por cierto) las suplirá y cubrirá el licor ó la curación antiséptica; es decir, en otra época la antisepsia faltaba pero en cambio sobraba la anatomía; hoy sobra antisepsia pero falta anatomía.

Sin embargo, tras de la acción viene la reacción, ya se oyen protestas contra ese modo de ser, y parece que la resultante entre estas dos fuerzas desiguales y contrarias, debe ser un término medio, igual á la diferencia que haya entre los dos. Vamos á permitirnos consignar algunos hechos para dejar á la lógica de los números la solución de esta cuestión.

Las estadísticas intervencionistas de Volkmann, arrojan en un total de 20 operados, 5 fracasos y 15 éxitos.—Por otra parte los abstencionistas presentan 5 fracasos en 75 operados. Reclus da 6 éxitos en 6 enfermos tratados por el embalsamamiento del órgano enfermo sin intervención operatoria inmediata. El cirujano debe economizar del enfermo hasta una gota de sangre y si fuere posible hasta un milímetro de tejidos; tiene obligación de economizar sufrimientos y de ayudar á la naturaleza sin extralimitarse aunque también sin apatía. La cirugía conservadora está perfectamente indicada, hoy que podemos luchar contra la infección y que no tenemos que temer más al tétanos y á tanta calamidad quirúrgica que desgraciadamente tenían nuestros antecesores.

Entre los cirujanos abstencionistas por excelencia figura en primer término el nombre del Sr. E. Licéaga, pero desgraciadamente no ha formado escuela, pues sus discípulos son elementos dispersos que más bien figuran como intervencionistas. En Yucatán, donde la cirugía está á una gran altura y donde vimos hacer operaciones muy delicadas y con ejecución sorprendente, figuran dos cirujanos de las Facultades de Berlín y de París, el Dr. Sauri y nuestro especial amigo el Dr. Guzmán.

Voy á permitirme indicar algunos casos que he recogido durante mi permanencia en varios puntos de la República Mexicana.

Primera Observación.—México.—El año de 1894 fuí llamado para atender al Sr. Granados de una herida por arma de fuego sobre la región del puño; había una fractura conminuta de los huesos y gran destrucción de las partes blandas; curé, lavé, desinfecté y em-

balsamé el antebrazo con solución de bicloruro de mercurio; obró la naturaleza sin estorbo alguno, pero un mes después del accidente, y en vista de las circunstancias especiales resequé los huesos cúbito y radio, en su tercio inferior, afronté los fragmentos, suturé y un mes después nuestro enfermo sanó, conservando un miembro más corto que el otro, pero con funciones que le permiten desempeñar sus tareas de Profesor de Instrucción.—El Dr. Suárez Gamboa, entonces distinguido estudiante, me ayudó eficazmente en esta operación.

Segunda Observación.—Chilpancingo.—S. N.—1898.—Entró al Hospital con una osteo-mielitis de los huesos del antebrazo; flemón y fenómenos piréticos, falta de continuidad en los huesos como si hubiera habido fractura, secuestro invaginado en el canal medular del radio, de ocho centímetros de largo; cúbito destruido en su tercio superior. Tratamiento: debridación lateral externa, resección completa del radio dejando exclusivamente los apófisis, resección parcial del cúbito con sutura. Curación en dos meses, (véase la fotografía correspondiente,) movimientos completos.

Tercera Observación. — Chilpancingo. —1898. —Soldado N. — Entró al hospital con una herida de arma de fuego (Remington) sobre la región escápulo-humeral, fractura conminuta de la cabeza del húmero, y del cuerpo del omóplato, grandes desgarramientos de tejidos. Tratamiento: Embalsamamiento antiséptico, abstención, antisepsia y reposo; al principio se creyó necesaria la desarticulación, sin embargo, contra la opinión de algún compañero, esperé y quince dias despues hice la resección periosto-capsular del húmero, concervando ligamentos y adherencias; despues volví á operar para resecar el borde externo del omóplato y el enfermo sanó conservando muchos movimientos de su brazo. Hoy vive retirado en Guanajuato.

Cuarta Observación.—Chilpancingo.—1897.—Niño de catorce años, recibió una herida por un instrumento punzante sobre el calcáneo, supuró abundantemente, destruyóse el hueso y vino una pérdida de substancia en el talón que hizo necesaria una intervención; al explorar se encontró el calcáneo destruido, y el astrágalo y articulaciones vecinas alteradas notablemente. Se pensó en la amputación del pie y se iba á proceder á la amputación de la pierna en el lugar de elección pero los operadores tuvieron la deferencia de consultar mi opinión y les propuse la operación de vladomirof, la cual fué aceptada en vista de las consideraciones que el caso permitía. El Sr. Dr. Galán se encargó de la anestesia y el compañero Mendoza y yo operamos al enfermo; hice la incisión que recomienda Mickulliz, resequé la extremidad de los huesos de la tibia, resequé la mitad superior de los cuneiformes y afronté las superficies cruentas suturando los órganos seccionados; al mes nuestro enfermo fué dado de alta conservando su pierna derecha en línea recta, es decir los ejes del pié y de la

pierna en la misma línea; se apoya en las cabezas del metatarso y marcha con poca dificultad. La operación es laboriosa, pero en cambio se conserva al enfermo un miembro que por malo que sea es superior á cualquiera miembro artificial por más perfecto que se le suponga.

México Enero de 1900.

(*Continuará.*) DR. AURELIANO URRUTIA.

SECCION X.

TÉCNICA DE LA EMBRIOTOMÍA RAQUIDIANA

EN LA

MATERNIDAD DE MÉXICO.

Los procedimientos hasta hoy empleados para seccionar un feto en el interior de la matriz son todos imperfectos, porque ó bien presentan dificultades de ejecución á veces extraordinarias, ó exponen á producir heridas y contusiones en los tejidos maternos que ocasionan frecuentemente accidentes puerperales de la más alta gravedad.

He desechado hace largo tiempo las tijeras que usa el Dr. Pinard, porque el corte que efectúan no es preciso y exponen á que se hiera el partero mismo, que está obligado á tener introducida su mano izquierda para vigilar los movimientos de las hojas de la tijera, y es en todo caso la operación larga y dificultosa.

La aplicación del embriotomo de Tarnier ofrece á veces dificultades grandes, pues cuando la cabeza está muy alta ó la contracción del anillo de Bandl es permanente y enérgica, caso frecuente, no hay verdaderamente espacio para introducir la mano armada del instrumento y mucho menos para colocarlo debidamente sobre el cuello del feto. Las dimensiones y forma del gancho hacen imposible su aplicación sobre ninguna otra región fetal que no sea el cuello, siendo por lo tanto impracticables con ese instrumento los cortes colo-axilares, cuya notoria ventaja demostraré más adelante.

He oído decir á Budin, que en los casos en que el cuello está bajo y el útero no está enormemente contraido, cualquier embriotomo sirve, pero que por el contrario, cuando la cabeza está sumamente alta y el anillo de Bandl en contracción tetánica, ninguno de los instrumentos propuestos hasta hoy da resultados satisfactorios.

Esta opinión se funda sin duda en la dificultad enorme que se encuentra en las condiciones apuntadas antes para colocar en el lugar debido un instrumento de esta ó aquella forma.

El embriotomo de Ribemont Dessaigne es un instrumento teóricamente bueno, pero prácticamente inaplicable en determinadas ocasiones. En efecto, su colocación es sencillísima en ciertos casos é imposible en otros; la acción de la cuerda de Thomas es rápida en ciertos fetos y muy deficiente en otros. Aseguro esto último, por más que parezca extraño, porque experimentando el Dr. Duque de Estrada y yo sobre un feto en el maniquí, la mejor manera de practicar la sercisión, no nos fué posible atacar el feto, con la susodicha cuerda á pesar de haber trabajado asíduamente durante media hora.

Calcúlese cual hubiese sido el traumatismo que hubiese sufrido el canal vagino-uterino con un trabajo de esta naturaleza en la mujer viva!

Recuerdo haber presenciado hechos de esta naturaleza en los que el cuello se encontró dividido en una extensión de más de 7 centímetros y la vagina presentaba numerosas heridas consecutivas á la acción de la sierra de Thomas, no obstante haber procurado proteger estas partes con espejos, valvas, cartones, etc.

Verdaderamente espantado por tamaños descalabros esforcéme en construir un instrumento que diera verdadera protección á las partes blandas y que sostuviese la sierra constantemente encerrada en un estuche metálico, sólo abierto en aquellas partes que estuviesen en contacto directo con el cuerpo del feto.

No descuidé tampoco la manera de articular dicho instrumento de tal manera que teniendo á la vista solamente su extremidad posterior pudiera articularse la anterior; procuré además dar al gancho una curvatura parabólica para disminuir así las dificultades de la introducción y colocación del instrumento sobre el cuello ó sobre la línea colo-axilar.

Con estas precauciones hice construir en París dos modelos y á mi regreso emprendí la aplicación del instrumento, que según me prometía habría de facilitarme la ejecución de una operación que en la Maternidad de México es frecuente y de resultados no siempre halagadores. Después de intentarlo dos ó tres veces hube de convencerme de que mi instrumento adolecía de los mismos defectos que los anteriores, á saber : I dificultades de colocación; II sercisión difícil y siempre peligrosa.

El Dr. Duque de Estrada que como yo se ha preocupado de realizar debidamente esa operación, plenamente convencido de que el uso de la sierra Thomas es siempre peligroso á pesar de la protección á la vagina por una valva especial, tuvo la feliz idea de aplicar por primera vez en México el constrictor de Chassaignac para practicar la sección, con cuya idea realizó de la manera más simple el ideal de esta operación que es el siguiente : Aplicar una fuerza cuya acción se haga sentir cada vez más sobre el feto y cada vez menos sobre la madre ; la asa del constrictor rodeando al feto lo constriñe más mientras más corta se va haciendo y en su acortamiento se aleja cada vez más de los tejidos maternos.

El desideratum de esta operación, en lo referente á la sección fetal, quedo así maravillosamente resuelto.

Quedaba para mí como punto obscuro la colocación del instrumento que habría de conducir la cadena del constrictor. Ya he explicado por qué los diferentes embriotomos son aplicables en unos casos y no lo son en otros. El Dr. Duque de Estrada hizo construir una "sonda conductora" de curvatura muy ensanchada y abierta por su parte cóncava.

Una vez introducida y colocada esta sonda en la axila ó en el cuello, no hay más que empujar un mandrín ó lámina elástica que marche en el interior de la sonda y que lleve atada en su cabo posterior la cadena del constrictor; por la forma de la sonda, el mandrín toma una dirección curvilínea y como la extremidad del instrumento está ya insinuada en el ángulo que tiene el hombro con la cabeza ó bien en el ángulo que hace el brazo con el tronco, la extremidad anterior del mandrín penetra fácilmente y viene á salir por la cara esternal del feto si la sonda está en la cara dorsal y por la dorsal si el instrumento fué colocado en la cara esternal.

La operación realizada así es de una sencillez extraordinaria en ciertos casos, pero en otros, en aquellos previstos por Budin, la dificultad sub-

siste. Se trata en efecto de introducir la mano bastante arriba para poder alcanzar la cabeza que en ciertos casos está muy alta y después de luchar con la contracción tetánica del anillo de Bandl, introducir la sonda guiada primero por el antebrazo y después por la mano. Suponiendo que esta introducción se haya realizado, lo cual, repito, representa en ocasiones un trabajo ímprobo, queda la dificultad de insinuar el pico de la sonda en el ángulo axilar ó entre el cuello y la cabeza, para lo cual debe llevarse el pico de la sonda hasta colocarlo en la extremidad del dedo medio, ó imprimir al instrumento un movimiento de rotación en virtud del cual su extremidad libre marche primero lateralmente y en seguida de atrás á adelante.

Todos estos movimientos son excesivamente difíciles en ciertos casos de tetanismo uterino y constituyen en la técnica de esta operación un defecto que me esforcé en corregir.

Desde luego me ocurrió que el objeto de pasar la sonda es pasar el mandrín y que si la dificultad era el introducir la sonda, lo mejor era suprimir la sonda y pasar el mandrín con los dedos. Este propósito que parecía difícil de realizar vino á quedar admirablemente resuelto usando del artificio siguiente : Mandé construir un anillo de paredes altas (1 centímetro) y en su cara interna hice soldar una barrita en tal posición que en la proyección vertical representa la cuerda de un arco en la circunferencia del anillo.

El diámetro interior del anillo acortado un poco por la barrita no es mayor que el grueso de mi dedo medio á la altura de la articulación de la 2ª con la 3ª falange, de tal suerte, que colocado el anillo en ese punto (no puede descender más) y haciendo pasar el mandrín, que no es otra cosa que un resorte de acero como la cuerda de un reloj de pared, provisto de una esferita muy pulida en su extremidad anterior y una perforación en su cabo posterior, haciendo pasar, decía, esta lámina por el espacio que queda entre la barrita rectilínea y la circunferencia del anillo, y tirando hasta que la esfera venga á chocar con el anillo, resultará que dicha esfera, que representa la extremidad libre del mandrín, estará colocada en la pulpa de mi dedo medio y por lo tanto estaré en aptitud de sentirla, dirigirla y corregir cualquiera desviación en su marcha, cosa que no sucede con los otros instrumentos conductores.

Los tiempos de la operación son los siguientes :

1er TIEMPO: *Introducción del resorte conductor.*

Colocado el anillo como dejo explicado ó introducido el resorte en la forma mencionada, se introduce la mano de preferencia siguiendo la curva sacro-perineal, llevando los dedos replegados hacia el dedo medio, tanto para dar á la mano una forma conoide como para proteger así la esferita y evitar que tropiece con el cuello de la matriz ó las partes fetales ; se hace adelantar la mano lo bastante en el interior de la matriz hasta encontrar la cabeza que se reconocerá inmediatamente ; contorneándola con la extremidad del dedo se reconocerá inmediatamente el ángulo que hace el hombro con el cuello y un poco más abajo el ángulo que hace el brazo con el tronco. Si se trata de hacer el corte colo-axilar se introduce la extremidad del dedo medio en el ángulo primeramente mencionado y se hace avanzar dentro de este ángulo lo más que fuere posible. A medida que el dedo avance, la esfera que le está unida por medio del anillo avanza con él, mas como la dirección que debe seguirse es curva supuesto que hay que pasar del plano esternal al dorsal ó viceversa, el dedo medio primero y en seguida el anular y el índice se van do-

blando de tal manera que afecten una dirección curva que se hace variar á medida que *se siente* que la esferita en su movimiento de propulsión encuentra ó nó obstáculos en su marcha. Introducidos así los dedos y afectando éstos una dirección curva, se empuja el resorte que ha quedado semienrollado sobre el pubis de la mujer, é impulsándole lentamente se le hace deslizar por el interior del anillo y se siente la esfera desprenderse del dedo pero quedando siempre en contacto con éste una parte del resorte por medio de lo cual es siempre posible modificar su curvatura y por lo tanto corregir cualquier tropiezo que la esferita pudiera encontrar en su movimiento de atrás á adelante.

Cuando se ha introducido una buena parte del resorte (que tiene cerca de un metro de longitud), se retira la mano haciendo deslizar suavemente el anillo sobre la lámina, de tal modo que ahora el anillo deslice sobre la lámina en una dirección de atrás á adelante, como antes deslizó la lámina sobre el anillo en una dirección de adelante á atrás.

Retirada la mano, se desensarta el anillo y se va en busca de la esferita, que se encuentra sin la menor dificultad en la vagina y cuyo paso no puede determinar lesión alguna en el cuello por ser la esferita bien pulida y marchar el resorte siempre en la dirección del plano y nunca en la del borde.

2º TIEMPO: *Paso de la cadena.*

Una vez que el operador haya encontrado la esferita metálica, tirando hacia sí de esta extremidad del resorte, tendrá comprendido al feto en una asa metálica cuyas dos extremidades están en sus manos. Atando con cordón de seda la cadena del constrictor en la perforación del resorte que se encuentra en el cabo opuesto á aquel en que está la esfera, no tiene más que tirar lentamente pero con cierta fuerza teniendo cuidado de introducir los dedos hasta el cuello de la matriz de manera que éstos queden interpuestos entre la cadena que va á remplazar el resorte y las partes blandas maternas. Pasada así la cadena, se corta el cordón de seda y se articulan los dos cabos de la cadena con las dos barras del constrictor, procurando colocar el instrumento en el plano en que se encuentran los dos cabos de la cadena á fin de no torcer ésta.

3er TIEMPO: *Sección fetal.*

Tres casos pueden presentarse: 1º El corte va á ser *colo-axilar*, es decir, del cuello á la axila; el brazo procidente será ligado con una cinta y llevado fuertemente del lado en que está la cabeza.

Un ayudante sostendrá el brazo en esta posición y correrá hacia adentro de la vagina y protegido por los dedos, el tubo del constrictor hasta que su extremidad haya salvado el cuello de la matriz; hágase obrar en seguida el instrumento y sin temor alguno, hasta seccionar completamente el feto, no olvidando dar al instrumento una dirección tal que sea opuesta á la dirección que se haya dado al brazo procidente, es decir, paralela al muslo materno opuesto.

2º El corte va á ser *axilo-colar*, es decir, de la axila superior al cuello:

Introducida la cadena en el ángulo que hace el brazo superior (no procidente) y el tronco, llévese el brazo procidente provisto de un lazo, *fuertemente del lado opuesto á la cabeza;* lo que tendrá por efecto hacer descender ésta y presentar la parte media de la región lateral del cuello más en el centro del estrecho superior.

3º El corte va á ser *bi-axilar*:

La cadena introducida en la axila superior, llévese el brazo procidente del lado de la cabeza, sin olvidar llevar el instrumento en cualquiera de

estos tres casos en una dirección oblicua con relación á la línea media y siempre en dirección opuesta á la que se da al brazo procidente.

El objeto de estos diversos cortes es facilitar la expulsión de los dos segmentos, pues en los casos de gran tetanismo no sería indiferente el hacer uno ú otro. Además de esto conviene saber que en las posiciones dorso anteriores el corte más conveniente es el axilo-colar, y en los dorso posteriores el colo-axilar, tanto porque respectivamente son más fáciles de ejecutar en esas posiciones, como porque la expulsión de los dos segmentos es menos dificultosa.

El corte bi-axilar es preferible en los casos de procidencia de los dos brazos ó en aquellos en que la maceración extrema del feto haga temer que el brazo pendiente de la cabeza pudiera desprenderse de ella consecutivamente á las tracciones que sobre él se efectúan con el fin de extraerla.

Cuando se ha verificado el corte axilo-colar, la tracción sobre el brazo procidente hace deslizar los dos segmentos, como dos cuñas, cuyos vértices se alejan uno de otro y la salida del segmento torácico es siempre fácil. No sucede lo mismo cuando habiendo hecho el corte colo-axilar, se tira del brazo procidente, pues tal tracción hace descender la cabeza y las bases de las cuñas se aproximan, siendo por lo tanto más dificultosa la expulsión de una de ellas. En estos casos, si por una tracción moderada no se lograse encajar la cabeza, sería preferible introducir la mano y tomar el brazo opuesto tratando antes de repeler la cabeza lo más alto que fuere posible. Mas si el útero estuviese sumamente tetanizado sería preferible tomar los pies y traerlos hasta la vagina lo cual no tiene en la mayoría de los casos dificultad alguna.

La extracción de la cabeza es á veces por demás difícil cuando se ha hecho la decolación sin que ninguno de los brazos haya quedado adherido, no porque este brazo pueda realmente utilizarce como medio de tracción (las partes blandas no ofrecerían resistencia suficiente), sino porque él nos sirve para colocar la cabeza en la situación más propicia para su expulsión expontánea ó artificial.

Bien que en el caso de extracción por el forceps la cabeza pueda ser fijada por la pared abdominal, el hecho es que casi siempre desliza y que la prehensión es á veces difícil cuando no imposible.

En tanto que con el brazo adherente jamás me he encontrado con dificultades enormes, lo cual me explico por el hecho de que la tracción y fijación de la cabeza se hace en este último caso de un modo directo y no indirecto como en el anterior y porque dicha tracción se aplica sobre un punto más próximo al centro de figura y al eje del canal.

En estas condiciones la colocación de la cabeza es menos difícil pero su extracción no está exenta de peligros, pues fácilmente se lateraliza entre las ramas del forceps ó se desvía de la posición regular por la simple introducción de la mano que va á colocar el instrumento. Nada digo de aquellos casos en que además de estas dificultades existen otros motivos de distocia, tales como el acortamienso de uno ó más diámetros del canal huesoso, ni de aquellos casos en que apremia el tiempo de desembarazar á la mujer para librarla de la muerte por hemorragia; la extracción es en muchos de estos casos un verdadero desastre.

En vista de estos peligros que no son tan raros como pudiera suponerse, he venido á fijarme la idea de que por pocas dificultades que se encuentren en la extracción por el forceps, debe abandonarse este instrumento y substituirlo oportunamente por el basiotribo; quiero decir, no

esperar á que el canal esté contundido, los tejidos edematizados, el cuello desgarrado y la mujer agotada para emprender la basiotripsía, siendo así que el reducir prematuramente los diámetros de la cabeza fetal no puede redundar más que en beneficio de los tejidos maternos y del tiempo (factor importantísimo) en la ejecución de la operación. Así pues, la basiotripsía es y debe ser el complemento obligado de la *embriotomía raquidiana*.

México, Enero de 1900.

DR. MANUEL BARREIRO.

SECCION XVII.

ESPECÍFICOS VERGONZANTES.

Discurso pronunciado por su autor, ante la Sociedad Farmacéutica Mexicana como miembro activo de ella.

SEÑOR PRESIDENTE:

SEÑORES:

Halagador y grato es siempre el cumplimiento de un deber; pero la satisfacción y el placer que un acto semejante despierta en el hombre bien nacido, acreciéntanse evidentemente cuando la gratitud interviene como principal factor. Con íntima satisfacción por consiguiente, deben ser y serán mis primeras frases la expresión sincera de mi agradecimiento por la honra que esta Honorable Sociedad me ha concedido trayéndome á su seno, honra que estimo en todo su valer y que alcanza ciertamente mucho más allá de mis escasos merecimientos.

Para todos aquellos obreros intelectuales que desde la infancia, por necesidad ó vocación, hemos consagrado al estudio todas nuestras horas y todas nuestras energías; para aquellos que, por legítimo y verdadero amor al progreso, por el anhelo justificado y noble de estar al corriente de los adelantos modernos, ó por las mismas necesidades de avanzar que imperiosamente exige el ejercicio de una profesión, hacemos del estudio la ocupación perpetua de nuestra vida, es, señores, causa sobrada de entusiasta júbilo, su incorporación ó ingreso á una Academia Científica.

En este género de agrupaciones humanas, constituidas por trabajadores que espigan en determinado campo de la Ciencia, recógese con abundancia el fruto de la labor individual, amplíanse los horizontes de nuestros conocimientos y en el bien colectivo se funde el bien que cada uno obtiene, bien que sólo significaría provecho privado y de mezquinos alcances si no existiesen los hermosos sentimientos del altruismo.

Complázcome pues en significaros en esta ocasión, que siempre constituirá un bello recuerdo en mis futuros días, la gratitud sincera que me conmueve, la completa adhesión que os protesto y los buenos deseos que me animan para hacerme partícipe de vuestras labores, aunque por desgracia me sea bien conocida mi insuficiencia y el pobrísimo bagaje que me es dable ofreceros. Ese humilde contingente sin embargo será sin duda aceptado con benevolencia por vosotros, porque ante vosotros llego desnudo de toda pretensión, como entusiasta obrero y con la realizable esperanza de beber en las fuentes de vuestro saber é ilustración.

Prueba palmaria de la alta estima en que he tenido siempre á esta docta Asociación, es la de haberle dedicado, aun antes de tener la honra de pertenecer á ella, un trabajo en el cual expongo, con las razones que

para defenderlas se me alcanzan, algunas ideas que desearía fuesen depuradas al pasar por el apretado tamiz de vuestro recto criterio.

¡Recibid, pues, señores, mi voto de agradecimiento, cumplido y leal, y estad seguros de mi ardentísimo empeño porque el más próspero futuro cobije los destinos de la Honorable *Sociedad Farmacéutica Mexicana!*

***

Con tiempo siempre escaso por multiplicadas atenciones, mi buena voluntad para ofreceros un trabajo inaugural, abordando detenidamente algún punto de interés para la Corporación, ha sido en esta vez, insuficiente para lograr la realización de tal propósito.

Cuestiones importantes para vuestro gremio, para el gremio médico y para la sociedad en cuyo seno vivimos, y cuyo lugar legítimo de discusión debe ser el recinto en que nos hallamos, encuéntranse sin grande esfuerzo. Sobran en el terreno científico, abundan en el campo deontológico y no escasean si queremos analizar los medios más adecuados y prácticos de resguardar los intereses sociales cuya custodia está ó debe estar á nosotros encomendada.

Muchas de estas cuestiones deben haber merecido ya vuestra atención; mas deben existir algunas que, aun siendo bien conocidas de vosotros, no hayan sido aún sujetadas á discusión, por la necesidad de resolver en vuestras sesiones puntos de mayor actualidad y que por ello hayan exigido más pronta resolución.

Entre ellas surge con un carácter de notoria importancia la represión de esa avalancha creciente y ya monstruosa de las especialidades, engendradas: una mínima parte bajo el techo de la filantropía, en el legítimo consorcio de la Ciencia y el Estudio, y una alarmante mayoría en el impuro concubinato de la Ciencia y el Mercantilismo actual. Y á esta progenie espúrea deben agregarse aún los desvergonzados productos que arroja al mercado un espíritu comercial leproso que, sin competencia alguna, sin honradez, ni el menor empeño de asociar el lucro con el bien de los demás, lanza *pseudo-medicamentos* con pomposo anuncio para sorprender al número infinito de los incautos: *stultorum infinitus est numerus.*

Los *específicos* invaden el templo de la Farmacia como los charlatanes asaltan el santuario de la Medicina. Ley natural parece que las plantas más benéficas y lozanas tengan su *filoxera:* que los seres vivos de sangre más fecunda y rica tengan sus parásitos, sus microzoarios, sus microbios y sus toxinas para entorpecer su marcha, para aniquilar sus energías, para procurar su destrucción. De la comprobación irrefutable de este hecho, subsistente en todas las épocas y en todos los puntos del globo, nació sin duda la concepción simbólica de un *dios del bien* y un *dios del mal*, descollando en la pintoresca y remota mitología de la India y reflejándose aún en las actuales teogonías.

Pero si ley natural parece el ataque de lo bueno y de lo grande, de lo noble y lo fecundo por lo bajo, por lo impuro, por lo malo y lo mezquino, derecho indiscutible ha sido siempre el de la defensa. Veamos pues, señores, si el mal enunciado puede, si no extinguirse, porque la mala yerba siempre encuentra sitio para germinar, cuando menos restringir sus avances y amenguar así su nociva influencia.

Sin invadir el terreno, para mí vedado, de los medios jurídicos adecuados y más oportunos para combatir el mal que menciono, creo que en la esfera de lo hacedero encuéntranse algunos recursos que podrían llevarse á la práctica desde luego sin inconveniente alguno.

El *específico* en el mayor número de casos perjudica al enfermo, aun cuando la asociación que la constituye sea correcta y aplicable en lo general á determinado número de dolencias. Ya en otra vez he demostrado y el sentido común lo apoya, que las dosis medicamentosas varían en extremo por tener que adaptarse á las condiciones especiales de cada individuo. Y si esto queda fuera de duda refiriéndonos á las preparaciones que debemos llamar "*nobles y honradas*" por pregonar fiel y abiertamente su composición, para que el médico pueda administrarlas con oportunidad y en sus precisas indicaciones, ¿qué diremos de las innumerables *medicinas* de composición secreta que, amparadas únicamente con los deslumbradores pero mentidos oropeles del anuncio, nos llegan á granel y día por día de todas partes? ¡Cuántos enfermos pierden su tiempo de un modo lastimoso, dejando que sus males causen estragos irreparables en su organismo, porque en vez de aprovechar los modernos elementos que posee la Terapéutica actual, déjanse alucinar por las falaces promesas de una villana especulación!

Yo ignoro si es ó no posible y en consonancia con nuestras leyes es factible la prohibición terminante de expender "píldoras," "elíxires," "antivenéreos" y demás panaceas maravillosas, de secreta y generalmente abigarrada fórmula, con que se explota la estulta credulidad del público; pero sí creo que las corporaciones encargadas de velar por el bien colectivo ó individual, podrían, sin vulnerar el derecho ageno, tomar ciertas medidas que pudiéramos llamar *provisionales*, entre tanto pueden fijarse y adoptarse las *definitivas*. Pronto me ocuparé de las segundas; por ahora y entre las primeras, creo que caben las que en seguida tengo la honra de proponer á vuestro ilustrado criterio.

I. En la obra que sirve de base al ejercicio de la Farmacia en nuestro país, en el verdadero Código de la profesión, en la FARMACOPEA MEXICANA, insertar en un *apéndice*, la lista de los productos extranjeros ó nacionales usados en Terapéutica, de composición conocida é irreprochable y que por su mérito efectivo merezcan la aprobación de esta docta Sociedad.

Muchos productos naturales, químicos ó farmacéuticos (aunque no *específicos*) merecerán el honor de figurar en este grupo. Las aguas minerales de Vichy, de Hunyadi-Janos, de Tehuacán y Aragón; los Vinos de Peptona, Iodo-tánicos, de Icthiol, ferruginosos ó naturales; muchas preparaciones reconstituyentes y tónicos de eficacia comprobada por la asociación acertada de sus componentes como el Jarabe de Fellows, la Emulsión de Scott, los preparados de Kola, los glicerofosfatos de cal de Prunier, etc., los alcaloides granulados de la casa de Ch. Chanteaud, tan universalmente aceptados por su dosificación precisa y elaboración perfecta; las soluciones inyectables de tan notoria importancia en la medicación hipodérmica; los productos alimenticios que satisfacen los requisitos exigidos para una buena dietética, como la Fosfatina Falières, la Harina lacteada Nestlé ó el alimento Mellin; los tópicos ó medicamentos para aplicaciones locales como las preparaciones de Johnson, los Ovulos y bugías Devals, etc., y en suma, un gran número de medicamentos que merecen este calificativo, que han entrado á la Terapéutica con la frente erguida, con títulos nobiliarios auténticos y hoja de servicios visada por el Método Experimental. La lista de estos productos es por fortuna numerosa y la mención que de ellos se haga en nuestra Farmacopea será una recompensa concedida á los fabricantes de buena fe, que observan los trámites reglamentarios para la introducción de una *especialidad*.

II. En la misma obra y como corolario de la lista anterior insertar la

de los productos de composición desconocida que existen en el mercado y á los cuales no se estigmatiza, pero tampoco se concede ningún amparo.

Una copia de estas listas, podría anualmente distribuirse á todas las Farmacias, no sólo de la Capital sino de la República entera, recomendando fijarla en el lugar más visible del Establecimiento.

Los resultados de semejante proceder, intachable á mi juicio ante la ley, son fácilmente perceptibles. Para introducir en nuestro mercado ya sea una nueva substancia ó ya sea una nueva especialidad aplicable en casos bien determinados, se solicitaría el apoyo de esta respetable Corporación, manifestando los elementos componentes de ella y su exacta dosificación. Los ESPECIFICOS ocuparían el lugar vergonzante que les corresponde, lugar que se halla á la misma altura del que ocupa esa cáfila de charlatanes que pululan en todas las partes del mundo, que ya infestan nuestro país y aparecen en nuestra Capital especulando la ignorancia y credulidad de una parte, desgraciadamente considerable, de nuestra Sociedad. Y lo mismo que pasan esos tipos carnavalescos que manejando con audacia y sin igual descoco los cascabeles del anuncio, logran por algún tiempo subyugar y estafar á las incautas multitudes, así también pasarán poco á poco los *Específicos vergonzantes* que son en la actualidad el baldón de la Terapéutica y los roedores solapados de la Farmacia.

Ley inmutable es que el Tiempo, ese gran depurador, mine sin piedad los raquíticos pedestales en que se apoyan las reputaciones usurpadas. Esos polichinelas de la medicina logran con frecuencia recoger el puñado de oro que la frivolidad y la falta de ilustración arrojan á los histriones, pero en cortísimo plazo desaparecen de la escena por el escotillón del ridículo y, con el estigma infamante del desprecio público, desaparecen en las sombras del olvido. Unicamente lo grande y verdadero es inmutable y firme; únicamente el mérito real es imperecedero y flota sobre el océano ilimitado del tiempo; y únicamente quien logra descubrir un misterio de la naturaleza ó hallar la solución precisa de un problema trascendental, puede en los fastos de la Historia escribir su nombre bajo la frase del inmortal poeta latino: "*Exegi monumentum ære perennius.*"

DR. E. L. ABOGADO.

México, Febrero 1° de 1900.

SECCION XXIV.

BREVE NOTA

SOBRE

LAS TRAUMATICINAS Y EL ÁCIDO CRISOFÁNICO

Rectificacion importante de un error de la Farmacopea Mexicana.

Sr. Dr. Enrique L. Abogado.

Presente.

Estimado compañero y amigo:

Mis ocupaciones profesionales y las diversas obligaciones que Ud. sabe tengo contraídas, me habían impedido hasta hoy colaborar con mi insignificante grano de arena en su interesante publicación.

La nota que hoy me honro en remitirle, no es hija de meditaciones la-

boriosas ni tiene las cualidades necesarias para merecer el nombre de artículo. Mi objeto al enviársela se concreta á corresponder de algún modo á sus benévolas instancias, solicitando mi inútil colaboración, y á señalar brevemente un asunto de gran importancia práctica en dermatología y un error de trascendencia de nuestra *Farmacopea* que debe ser corregido.

Para la elección de este asunto, dos motivos poderosos han influido en mi ánimo; por una parte haber sido testigo del uso irreflexivo que algunos médicos han venido haciendo del ácido crisofánico sin haber tenido cuidado de ponerse antes al tanto de las propiedades de este medicamento peligroso; por otra, un hecho singular que se me presentó en la práctica hace poco y que paso á referir á grandes rasgos:

La señora N. padece desde hace muchos años de una seborrea seca de la cara. Un entendido médico de esta Capital, á quien consultó la enferma, prescribió aplicaciones de *traumaticina* en el sitio de la enfermedad, las cuales produjeron una gran mejoría. Fué comprada la receta primero en una botica extranjera, otra vez en otra botica extranjera también y por tercera vez en una de las boticas nacionales mejor atendidas, cuya merecida buena reputación es proverbial.

Pues bien, hecho singular, la *tramauticina* despachada en esta última botica, produjo un efecto verdaderamente desastroso: una aguda dermatitis y una intensa conjuntivitis que afortunadamente cedieron pronto á los medios apropiados.

¿De qué provino este efecto? ¿Qué responsabilidad le cupo al farmacéutico? ¿La reputación tan bien sentada de su casa, tiene que sufrir por este hecho? ¡No; en manera alguna! pues para despachar la receta se ajustó exactamente á lo prescrito en la *Farmacopea Mexicana*.

Entonces ¿por qué en las dos veces anteriores no se había producido semejante efecto? ¿Los farmacéuticos extranjeros no despacharon lo que se les pedía acaso? Sí; despacharon lo que se pedía, pero no se ajustaron á lo prescrito en nuestra Farmacopea. El resultado para la enferma fué favorable; pero el hecho tiene su importancia porque parece dejar traslucir que para dichos farmacéuticos nuestra Farmacopea es letra muerta, que quizá nunca la consultan, aunque prefiero creer que sí lo hacen y que en el caso presente no despacharon conforme á ella, porque se apercibieron del error que contiene, ignorando también si para despachar, consultaron con el médico que recetó.

Para proceder con método, dividiré esta nota á pesar de su brevedad en tres partes: en la 1ª me ocuparé de las *traumaticinas*, en la 2ª del *ácido crisofánico* y en la 3ª señalaré el error de nuestra *Farmacopea*, que espero será corregido en la nueva edición que de ella se haga.

***

I.—Las *traumaticinas* fueron ideadas por Auspitz, para reemplazar á los colodiones medicamentosos que, como se sabe, tienen el inconveniente de que la película que forman, no siempre es perfectamente elástica y se agrieta con mucha facilidad.

Están compuestas de una solución de una parte de gutaperca purificada en nueve partes de cloroformo, á la cual se pueden incorporar diversas substancias activas.

Cuando se prescribe simplemente *traumaticina*, se sobreentiende que no debe llevar incorporado ningún principio activo. Consúltese la Farmacopea alemana ó cualquier tratado de Dermatología y se comprobará al verdad de este aserto.

La manera de aplicarla consiste en extenderla con un pincel en la región enferma; el cloroformo se evapora y queda una película muy delgada, muy elástica, no dolorosa, poco irritante y bastante adherente, que puede durar hasta tres días si ningún agente exterior viene á determinar su despegamiento.

Tiene por inconvenientes el no poderse aplicar en superficies vastas, porque compromete como todos los barnices impermeables el funcionamiento de la piel, especialmente en lo que se refiere á la calorificación del organismo y al reflejo respiratorio, su color bastante desagradable y el desprenderse fácilmente por los frotamientos.

En realidad, poco se usa pura; por lo común se le usa como excipiente del ácido crisofánico, del ácido pirogálico, del galanol ó del ictiol; de las tres primeras substancias en proporción de 1 para 10 y del ictiol á partes iguales.

Entre otros inconvenientes que se les han encontrado á las traumaticinas medicamentosas, no ha sido el menor la desigualdad con que la substancia activa queda distribuida en la película de la gutaperca. Por este motivo, Besnier ha modificado el proceder de Auspitz del siguiente modo: En lugar de incorporar la substancia activa, hace una disolución de ella en cloroformo, en éter ó en alcohol, según sea la substancia que emplea, y aplica la solución con un pincel á los puntos enfermos; la evaporación del disolvente volátil deja aplicado el medicamento en capa muy tenue; sobre ella para que quede en contacto con la parte enferma, deposita una capa de traumaticina simple.

La aplicación terapéutica de las traumaticinas en dermatología, casi se limita á la psoriasis y á las afecciones parasitarias. La tramauticina ictiolada ha sido recomendada por Hallopeau para limitar la extensión de las placas de erisipela, aplicándola en su periferia. He tenido varias oportunidades de comprobar la eficacia real de este método.

***

II.—El *ácido crisofánico* es una substancia sólida á la temperatura ordinaria, cristalizada en agujas finas, de color amarillo dorado, que se extrae del ruibarbo. Es inodoro, casi insoluble en el agua, soluble fácilmente en el alcohol caliente, la bencina, el cloroformo, el vinagre, la grasa caliente y la vaselina. Del polvo de Goa (del *Andira araroba*, leguminosa) se extrae una substancia, la *crisarobina* que para algunos es muy análoga al ácido crisofánico y para otros no difiere de él en nada, siendo la misma substancia. Sea como fuere, su acción fisiológica y usos terapéuticos son los mismos, y lo que se dice del ácido crisofánico es aplicable de todo á todo á la *crisarobina*.

Usado tópicamente tiene una acción irritante sobre la piel; en los casos de menor importancia produce eritemas bastante intensos, pero en otros, ya sea por concentración excesiva, ya por uso prolongado, ya finalmente por susceptibilidad especial, puede determinar erupciones papulosas, acneiformes y furonculosas. Estas erupciones no se limitan al punto de aplicación, sino que se extienden mucho más allá. Si se aplica en porciones extensas de piel, puede ocasionar dermitis generalizadas acompañadas de fiebre y malestar general intenso, que pueden durar dos ó tres semanas. Vidal refiere un hecho muy grave en que se produjo una dermatitis exfoliativa que duró dos meses, y Brocq en 1880, refirió también un caso terminado por la muerte. Kaposi á su vez, hace mención de uno en que la absorción cutánea del medicamento, produjo una nefritis.

Se ve por lo que va dicho, que dista mucho de ser inocente su uso al exterior y que demanda por lo tanto una gran prudencia.

Administrado al interior obra como purgante drástico en dosis de 1 á 3 centígramos.

Inyectado bajo la piel produce abscesos con gran facilidad.

Su indicación terapéutica principal es en la psoriasis. Ningún medicamento aplicado al exterior en esta enfermedad, da resultados tan rápidos ni tan completos como el ácido crisofánico. Desde su advenimiento á la terapéutica destronó al aceite de cade, pues á una eficacia mayor une la circunstancia de carecer enteramente de olor; pero es menester saber cómo obra para estar prevenidos y prevenir también al enfermo. Aplicado en la región afectada no causa ningún dolor; al cabo de algunos días las placas van palideciendo y las escamas disminuyendo, pero al mismo tiempo en la periferia y en una extensión considerable aparece el eritema de que ya antes hablé, eritema que es característico por su color rojo violeta obscuro muy especial, color que por lo demás adquiere cuanta substancia orgánica se pone en contacto con el ácido crisofánico: el vello, el cabello, las uñas y hasta la ropa. Si cerca del lugar de aplicación el tejido celular es flojo, como en los párpados, el escroto y el prepucio, el eritema se acompaña de edemas intensos y si cerca hay también alguna mucosa, ésta se inflama también intensamente: tal sucede con la conjuntiva cuando se aplica el ácido en la cara. Ya hice mención de que las erupciones producidas pueden ser de mucho mayor importancia.

En consecuencia, y á pesar de su eficacia, está contraindicado el ácido crisofánico cuando la erupción ocupe grandes extensiones de la superficie del cuerpo ó ciertas regiones: la cara, los órganos genitales y la cabeza; en este último punto el inconveniente es sobre todo estético; pues los cabellos se tiñen de rojo violeta, lo cual no es para agradar á nadie aun cuando esté enfermo.

Todo lo que se dice de la psoriasis, puede aplicarse á todas la enfermedades en que este medicamento ha sido recomendado, tales como ciertos eczemas crónicos de aspecto psoriasiforme en que también da buenos resultados.

Los otros padecimientos en que ha sido aconsejado son: la lepra, el lupus eritematoso, las hipercromias y las tricoficias. De los tres primeros padecimientos, ningún autor de que yo tenga conocimiento, ha referido observaciones concluyentes. Cabe sin embargo, hacer algunas consideraciones. La lepra es una afección contra la que todo se ha intentado y todo ha fracasado; pudiera emplearse el ácido crisofánico con solo la condición de no aplicarlo en superficies extensas ni en las regiones peligrosas, teniendo muy presente que esa enfermedad tiene predilección marcada por la cara y que este sitio es una contraindicación. El lupus eritematoso es una enfermedad de sitio exclusivamente facial en la gran mayoría de los casos, con lo que basta para indicar que no debe empleársele aun cuando lo haya sido en publicaciones que se precian de científicas. Nada hay en mi concepto más peligroso que hacer uso sin previo cuidadoso examen de las fórmulas que con el título ya de *Formulario*, ya de *Nuevos medicamentos* ú otros parecidos, traen en su última página ó en sus folletines los periódicos científicos y con mucha mayor razón los pseudo-periódicos con que á diario los anunciantes nos inundan. Uno de los casos desastrosos debidos al ácido crisofánico lo observé precisamente en una enferma de lupus eritematoso á quien un médico del Interior había recetado una preparación de dicho ácido. En las hipercromias (efélides, lentigo, cloasma, melano-

dermias, nœvi,) fué recomendado por Leloir, pero no sé que ningún otro dermatologista lo haya empleado con éxito. Por otra parte hay que tener presente, que por las hipercromias que más á menudo consultan los enfermos, es por las situadas en la cara, lugar capital de contraindicación del ácido crisofánico. Dos casos he visto también en que prescrito por este motivo, produjo los efectos de que he hecho mención. En la tricoficia ha sido muy recomendado por Unna, quien pretende curar con él en tres semanas la del cuero cabelludo, lo cual no ha sido comprobado por ninguna otra persona. En la de las partes lampiñas se concibe que se obtengan buenos resultados, pero se obtienen iguales ó mejores con otros medicamentos menos peligrosos, en particular con la tintura de yodo.

Réstame indicar la manera de combatir los accidentes producidos por el uso externo del ácido crisofánico. Es en general muy sencilla; la supresión de la causa es capital, y basta casi por sí sola para que en pocos días termine el mal. Si á ésto se unen aplicaciones emolientes y pomadas calmantes entre las que es muy de recomendarse el glicerolado de almidón con óxido de zinc al 1/10 y en caso necesario un laxante, se ayudará eficazmente á la rápida resolución. En los casos más graves, por fortuna rarísimos, en que pueda ser comprometida la vida, se llenarán las indicaciones especiales que se presenten (tónicos, diuréticos, neurasténicos, etc.)

De su uso al interior es innecesario hablar, pues su acción purgante no es utilizada en la práctica, é inyectado subcutáneamente como lo intentó Stocquart, para curar la psoriasis, produce con gran facilidad abscesos, como ya dije.

El modo de usarlo al exterior puede variar; pero en general sólo ha sido empleado en pomada é incorporado en *traumaticina*.

Balmano-Squire, que lo introdujo en la terapéutica, usaba una pomada compuesta de:

Vaselina	10 partes
Acido crisofánico	1 „

Otros autores han concentrado más ó debilitado esta pomada, pero en general la fórmula de Balmano-Squire es la usada por todo el mundo.

Auspitz fué quien discurrió incorporarlo en la traumaticina, dando la conocida fórmula:

Gutaperca	1 parte
Acido crisofánico	1 „
Cloroformo	9 „

Su idea era limitar la acción del medicamento á la región enferma y hacer el tratamiento más limpio. Pero como antes indiqué, el ácido queda repartido desigualmente en la película de gutaperca, por lo cual Besnier introdujo la siguiente modificación:

Hace una solución de *una parte de ácido crisofánico* en *nueve de cloroformo*, la aplica en la parte enferma, deja evaporar el cloroformo y cubre la región con una capa de *traumaticina* simple.

También ha sido incorporado en colodiones y colas medicamentosas que pueden ser aplicados mejor por el procedimiento de Besnier.

Todos estos métodos de aplicaciones impermeables, sólo son aplicables en regiones poco extensas; en general, es preferible el uso de la pomada; la traumaticina con su color obscuro es de aspecto casi tan desagradable como la pomada; en caso de querer hacer uso de una película impermeable, lo mejor sería usar la *cola de zinc* de Unna por el procedimiento de Besnier.

***

III.—Dos palabras para terminar y señalar el error de nuestra Farmacopea.

Consiste simplemente en que en el artículo *Traumaticina*, (pág. 494, 3ª edición,) da como fórmula de ella la de la *traumaticina crisofánica* de Auspitz. (1) Después de lo que acerca del ácido crisofánico se ha leido en esta nota se comprenderá lo peligroso que es despachar conforme á esa fórmula la receta de un facultativo en que simplemente se haya escrito: Traumaticina.

Aquí doy fin. ¡Ojalá y esta imperfecta nota sea tenida en cuenta cuando se haga la nueva edición de la Farmacopea, y el artículo de la TRAUMATICINA conste de las dos partes que debe: la traumaticina simple, compuesta exclusivamente de gutaperca y cloroformo y las traumaticinas medicamentosas en las que pueden ser incorporadas diversas substancias!

Ud. ha de perdonar lo imperfecto y lo retardado de esta nota, pero si alguna vez tuviere algo de mayor valor que remitirle, lo haré con positivo gusto.

De Ud. affmo. compañero y S. S.

Dr. R. E. CICERO.

México, Enero 17 de 1900.

LOS MEDICAMENTOS NUEVOS.

La química moderna con sus múltiples y variadas combinaciones y substituciones, y con el tenaz escudriñamiento de los secretos que ocultan los vegetales en sus diversos órganos, diariamente arroja al campo de la terapéutica innumerables medicamentos nuevos, que, adornados con deslumbrantes cualidades curativas, entusiasman al médico y lo impulsan á usarlos, sin pensar antes madura y detenidamente si son en efecto útiles, ó productos de la acalorada fantasía de nuestros modernos químicos é industriales, que en busca de un ideal ó inmoderado lucro, no tienen miramiento alguno para la ciencia y el enfermo.

La preparación de casi todos los medicamentos nuevos se mantiene secreta, de manera que, si alguno de ellos por su nombre recuerda su origen, es tan confuso el dato, que no basta para formarse ni aproximada idea de su exacta preparación ni si el origen es perfectamente científico y responde á las exigencias de la ciencia.

La identidad y la pureza de un medicamento nuevo son muy difíciles si no imposibles de verificar, desde el momento en que se ignora su origen. El médico jamás piensa si tan interesantes condiciones del medicamento que receta podrán ó no ser comprobadas por el farmacéutico que despacha su fórmula, pero si éste iguora en absoluto por el pertinaz secreto del fabricante, no solamente la preparación, sino las reacciones químicas características del medicamento, jamás, ó solo poseyendo el don de adivinación podrá identificarlo y cerciorarse de su pureza. Y no exageramos al decir, que el mismo fabricante de un remedio nuevo ignora los caracteres químí-

---

(1) Ligeramente modificada en las proporciones, pues está así:

Cloroformo..... 8
Acido crisofánico..... 1
Gutaperca..... 1

Disuélvase el ácido y la gutaperca en el cloroformo.

cos que lo identifican y revelan su pureza si no es que por mala fe los oculta ó disfraza.

Como consecuencia ineludible de la obscuridad que rodea al farmacéutico en el estudio químico de los medicamentos nuevos, está expuesto ó más bien, sin remedio caerá en una mistificación perjudicial al facultativo, pues teniendo que conformarse con el nombre del producto que le entrega el fabricante, así lo despachará al médico, pero sin tener conciencia de si realmente es lo que éste pide y lo que se le ha dado á conocer. Si hay mistificación ó fraude, si el fabricante ha entregado un medicamento mal preparado y por consiguiente infiel en su acción ó ha dado cualquiera otro semejante, pero no igual en su composición química, es indudable que, ó sobreviene una confusión en el ánimo del facultativo que lo desvía del verdadero diagnóstico y del eficaz tratamiento, ó bien rechaza el producto como inútil cuando tal vez el verdadero sería una nueva y brillante conquista para la terapéutica.

Por millares se cuentan los medicamentos nuevos que en pocos años han aparecido en el campo de la terapéutica y de todos ellos solo un reducidísimo número han sido aceptados y usados por nuestros clínicos. Esto patentiza claramente que un buen número de los desechados son inútiles y quizá nocivos.

En efecto, á cada paso oímos decir que todas esas especialidades, hijas del charlatanismo y preconizadas como panacea de todas las dolencias humanas, son nocivas, porque siendo nulas sus propiedades curativas, el enfermo que las usa, pierde un tiempo precioso dejando que la enfermedad tome en su organismo serios avances. Pues bien, esto mismo puede decirse de los medicamentos nuevos cuya eficacia no haya sido previamente comprobada, los que serán tan nocivos como las especialidades que inventa el charlatán si sus propiedades terapéuticas son ilusorias.

Tras la aparición de los medicamentos nuevos, se oculta casi siempre una productiva especulación para el fabricante. Como el médico jamás se preocupa por el precio de las medicinas y el farmacéutico por deber, nunca por mercantilismo, tiene que despachar siempre lo que aquél le pide y obtenerlo á cualquier precio, el valor de un producto nuevo es siempre exagerado y tanto más cuanto más dudoso es el éxito que pueda alcanzar en terapéutica. Nada importa al fabricante de un remedio nuevo que este caiga en desuso casi al nacer, si con unos cuantos gramos que ha vendido ha realizado pingües utilidades.

Y á esta especulación, el médico contribuye eficazmente, aceptando con entusiasmo y recetando con profusión, el medicamento que por un puñado de monedas anuncian los periódicos científicos y que tiene por hoja de servicios el folleto que el mismo fabricante redacta con frases pomposas y casos clínicos felices pero simulados y que hace llegar con regularidad cronométrica á manos del facultativo.

Por otra parte, y como ya dijimos, el farmacéutico en cumplimiento de un deber se ve precisado á tener en su establecimiento los medicamentos nuevos, comprados casi todos á precios exhorbitantes, y como poco tardan en caer en desuso, se encuentran con esto gravemente lesionados sus intereses pecuniarios, por haber gastado inútilmente una buena suma de dinero que de la circulación activa ha pasado á la más completa inacción. Nada significaría esta circunstancia, si todos los farmacéuticos estuvieran en condiciones de hacer tales desembolsos, pero entre todos ellos, solo unos cuantos pueden hacerlo, y el resto por lo pequeño de su capital, no puede proveerse de dichos medicamentos; de aquí resulta, que los clien-

tes para conseguir se les despache una fórmula, emprenden verdadera peregrinación por todas las boticas, y fastidiados por último de no encontrar lo que buscan, abandonan al facultativo y su receta para buscar otro médico que les prescriba medicamentos menos raros.

Pasaremos por alto el caso en que algún pseudo-farmacéutico, de los que tanto abundan en México, ó suprimen en las recetas los medicamentos nuevos de que carecen, ó los substituyen por algún otro con el cual creen encontrar analogía.

Todo esto contribuye á aumentar la confusión que reina en el campo de los medicamentos nuevos y á que los avances de la terapéutica no estén en relación con los progresos de la química moderna; y sin embargo, el remedio de tantos males lo tenemos al alcance de nuestra mano.

Existen en México dos Institutos médicos en cuyo personal figuran eminencias médicas y farmacéuticas y que dotados ampliamente de toda clase de elementos pueden y deben someter á severo juicio los medicamentos nuevos, estudiarlos minuciosamente y después de ensayarlos suministrar al farmacéutico los datos que le permitan identificarlos, conociendo su exacta composición y sus propiedades químicas para apreciar entonces su grado de pureza y de bondad y con su indiscutible autoridad, determinar si deben ser aceptados ó excluidos de la terapéutica.

Ha llegado á nuestros oidos una idea emitada por el Sr. Dr. Altamirano, que indudablemente llevada á la práctica, ayudaría mucho á la tarea de nuestros Institutos. Consiste en solicitar de todos los médicos mexicanos, y año por año, una noticia de los medicamentos nuevos de que hayan tenido conocimiento y un informe de los que hayan usado y de los resultados obtenidos. Es de desearse que tal idea sea acogida con empeño por todos nuestros facultativos, pues sería el primer paso que daría la medicina para corregir los males que dejamos brevemente enunciados.

La Medicina y la Farmacia están ligadas íntima y estrechamente y al progreso y adelanto de la una, la otra ayudará eficazmente si la Medicina, preponderante en todo, aparta los escollos que la Farmacia encuentra en su camino y que por lo débil de sus fuerzas y lo escaso de sus elementos no puede vencer, á pesar de todo su empeño y toda su buena voluntad.

PROF. JUAN B. CALDERON.

México, Enero de 1900.

SECCION XXVII.

REVISTA
DE LA
PRENSA MÉDICA MEXICANA.

Con mucha pena por exceso de material, retiramos á última hora, la REVISTA, destinada á este número, insertándola en el próximo.

SECCION XXVIII.

REVISTA
DE LA
PRENSA MÉDICA EXTRANJERA.

Estenosis nasal por desviación del tabique.—Su tratamiento.—*The Journal of the American Medical Association*, publica un interesante artículo del Dr. Max. Thorner, en el que describe de una manera detallada el procedimiento quirúrgico que sigue el Dr. Asch para el tratamiento de las desviaciones del séptum nasal, con brillante éxito.

Por su sencillez, por sus resultados, por ser en general poco conocido, es merecedor al artículo que el Dr. Thorner le dedica, del que nos proponemos dar una ligera descripción.

Los métodos que están actualmente en boga, pueden dividirse en dos grupos, conforme á su principio general. En el primero trata de reducirse á su posición normal el cartílago, por presiones que obrando sobre la parte convexa le obligarían á entrar á un plano recto, teniendo cuidado de conservar después esta posición, por diversos medios; en el segundo, perforando, haciendo una resección submucosa, más ó menos grande del cartílago, en la parte más culminante de la convexidad. Estos dos métodos que cuentan en su activo algunos éxitos, pecan sin embargo por su base; no es posible hacer entrar un arco de círculo en la cuerda que subtiende, si no se pliega, si no se rompe, si no se disminuye de alguna manera la longitud de ese arco.

La resistencia, la elasticidad del cartílago, debe ser completamente destruida antes de llevarle á su posición normal, antes de pretender por la fuerza empujar el séptum, desviando hacia el plano antero-posterior; esto se consigue solamente fracturándole, como se consigue el que un arco tome la longitud de la cuerda rompiéndole por la mitad.

El método del Sr. Asch, consiste en hacer una incisión crucial del tabique, de tal suerte que el centro de esa cruz, coincida con el centro de la convexidad; después se fracturan estos segmentos por su base, se comprimen, y sobreponiéndose los bordes divididos, llenan el hueco de la desviación.

El aparato instrumental se compone: de un par de tijeras ó de forceps cortantes; las pequeñas ramas se terminan, una de ellas por una superficie triangular y cortante, la otra por una hoja delgada y roma, se asemejan á una podadera y obran del mismo modo. Los otros instrumentos se componen de dos forceps compresores fuertes; las pequeñas ramas de este forceps se terminan por láminas que forman con éstas un ángulo obtuso; cuando se cierran queda un espacio como de 15 m. m. circunscrito por las pequeñas ramas, entre las láminas y la articulación del forceps, lo que impide dañar la mucosa que queda en este hueco protector, después de la aproximación de las ramas; hay además separadores romos y cortantes y una serie de tubos de cauchuc vulcanizados, que tienen sus paredes agujeradas, con dimensiones diferentes y su forma se asemeja á la de un trozo de cono, ligeramente encorvado.

Técnica operatoria.—Después de haber tomado todas las precauciones

de asepsia y antisepsia, tanto por parte del paciente como por parte del operador, y después de haber esterilizado cuidadosamente el aparato instrumental, se procede á la operación. Cloroformado el individuo, se coloca la cabeza en declive, para evitar que la sangre penetre á la laringe y traiga consigo sus nefastas consecuencias.

La operación consta de varios tiempos; en el *primero*, se cerciora el operador si no existen adherencias entre el tabique desviado y los cornetes de la nariz; para esto toma el separador romo de Asch y lo introduce en la fosa nasal estrechada; una vez convencido de que no existen adherencias, procede al segundo tiempo; si las adherencias existen, se destruyen con el separador cortante, la hemorragia que sobreviene se restaña fácilmente con un *spray* de agua fría.

Segundo tiempo. Se introducen las tijeras cortantes paralelamente al piso de la nariz, la rama delgada en el lado estrecho, sobre la línea de mayor convexidad, la rama cortante en el lado no estrechado, en la concavidad y directamente opuesta á la rama delgada. Hay una regla muy importante para la colocación de las tijeras "deben formar con el plano del tabique un ángulo recto." Una vez colocadas, se ejerce una presión sobre los mangos; el chasquido seco y perceptible que se oye, hace conocer que la sección se ha ejecutado.

Inmediatamente se sacan las tijeras y se vuelven á introducir sin pérdida de tiempo, en una dirección vertical, procurando que formen un ángulo recto con la incisión primera y cuyo centro se encuentre en el centro mismo de la convexidad Una vez practicada esta incisión, queda una incisión crucial que da origen á cuatro segmentos.

Tercer tiempo. Se introduce el dedo en el lado estrechado y se ejerce una presión que empuja los segmentos hacia la línea media; "se tiene cuidado de que se fracturen totalmente en su base," como que de esto depende la destrucción de la resistencia, de la elasticidad que opone la porción desviada del tabique y por consecuencia el éxito de la operación.

Cuarto tiempo. Se introduce el forceps compresor, una lámina en cada nariz; después, se cierra firmemente el instrumento, lo que hace que os segmentos del septum se compriman y lo que tiene por resultado no lsolamente completar la fractura, sino sobreponer por sus bordes divididos un segmento sobre otro en la concavidad.

Si los segmentos son totalmente fracturados con el dedo, la resistencia del cartílago se destruye y no hay necesidad de tomar uno por uno de los segmentos con el forceps, como lo recomienda Butts.

La hemorragia, que puede ser algo abundante, es prontamente detenida por las ramas del forceps compresor.

Se quita el forceps, se riegan las narices con una solución antiséptica fría y se colocan los tubos uno de cada lado, que es el último tiempo de la operación. El tubo más grande debe introducirse sin forzamiento alguno, en el lado estrechado; el más pequeño en el otro lado.

Se deja al paciente en su cama y se ponen compresas de hielo sobre la nariz, que se renuevan con frecuencia; cuando se ha disipado la anestesia, cada media hora se aplicará un *spray* frío.

A las 24 horas de la operación, se retira el tubo del lado no estrechado, se continúa con el *spray* y las compresas, sin volver á colocar un nuevo tubo en esta nariz. 24 horas después se remueve el tubo del otro lado y se hace una limpia completa del tubo y de la nariz. El tubo después de esterilizarlo se vuelve á introducir; si esto ocasiona algún dolor puede aplicar-

se una solución de cocaina al 4 %; si la introducción del tubo se dificulta, se elejirá otro más pequeño.

Estos cuidados se tendrán hasta que el septum se haya fijado sólidamente en su nueva posición, para que no necesite apoyo alguno.

Los resultados de esta operación son excelentes; es considerada por un distinguido rinologista como una de las mejores que pueden practicarse, para corregir la desviación del tabique de las fosas nasales; es sencilla y en un lapso de tiempo sumamente corto puede quedar terminada.

Del uso del Sanmetto, en algunos desórdenes sexuales del hombre y la mujer.—Con este título *The Medical Brief of St. Louis, Mo.*, publica un artículo del profesor Thomás Basset Keyes, en el que trata del uso del Sanmetto en algunas afecciones del aparato genital del hombre y la mujer.

Llama la atención el tratamiento que propone para la hipertrofia de la próstata, tratamiento puramente mecánico y medicinal, sin que intervenga en manera alguna la cirugía. Los resultados que ha obtenido y los elogios que le tributa el referido profesor, merecen fijar la atención de los facultativos en un asunto que puede ser de trascendental importancia, para el tratamiento de una afección que en los últimos años de la vida tiene su máximum de frecuencia y que los hace tan penosos.

La manipulación y el masaje de la próstata, unido á la administración del Sanmetto, son la base de su tratamiento.

La manipulación y el masaje de la próstata, en el tratamiento de su inflamación y su hipertrofia, eran conocidos en China desde hace trescientos años.

Entre los antiguos escritores chinos, se cita á Cong-Ton, que da una descripción de este tratamiento. En los pasados tiempos de la China, la manipulación y el masaje de la próstata desempeñaba un amplio papel en el tratamiento de esta afección, y es solamente en estos últimos años cuando ha entrado al carril de la medicina moderna y se le han reconocido sus virtudes en el tratamiento de la hipertrofia.

Combinando con la manipulación la administración del Sanmetto, se han obtenido buenos resultados, y la curación de la hipertrofia en pacientes cuya orina no podía pasar sin hacerse el cateterismo.

El Sanmetto es una combinación del sándalo con el palmeto.

En otras enfermedades del aparato genital, su empleo ha dado satisfactorios resultados.

E. VIESCA Y LOBATON.

NOTAS.

Erratas de imprenta en el número anterior.

En la memoria de nuestro apreciable amigo y erudito escritor el Sr. Dr. D. Juan Breña, de Zacatecas, inserto en el número anterior é intitulado "Influencia de los bosques en la Salubridad pública" se deslizaron las siguientes, por haber recibido las pruebas, que el día 29 de Diciembre depositó su autor en aquella Capital, hasta el día *7 de Enero*, fecha en la que ya se había hecho el tiro y el reparto del número.

Página.	Línea.	Dice:	Debe decir:
168	3ª	*cœsulpina*	*cæsalpina*
168	13ª	Gausset	Gannet

Página.	Línea.	Dice:	Debe decir:
170	39ª	Sunel	Surrel
,,	45ª	dichos males	dichas moles
171	12ª	coccolaba uvípera	coccoloba uvífera
,,	21ª	sucesivamente	excesivamente
174	24ª	las costas	los cotos
175	41ª	conveniente	concerniente

Testimonio de agradecimiento.

En el curso del mes que acaba de finalizar hemos recibido la expontánea ayuda de los estimables facultativos, cuyos nombres apuntamos en seguida y á quienes expresamos nuestra gratitud por coadyuvar al sostenimiento de una publicación que desgraciadamente no cuenta con los elementos que deseara para llegar al punto que ambiciona.

Sr. Dr. D. Tomas N. Jefferis, de Saltillo (Coahuila); Sr. Dr. D. Andrés Alberdi, San Gabriel (Morelos); Sr. Dr. D. Francisco Martínez Baca, de Puebla; Sres. Drs. D. Alberto Macías y D. Miguel Vásquez de Zacatecas, y Sr. Dr. D. Francisco de P. Leal, de México.

Necrología.

Dos pérdidas de consideración ha tenido que lamentar últimamente la profesión Médica; en México el Sr. Dr. D. Manuel Aveleyra y el Dr. Galopin en Paris.

El Sr. Dr. D. MANUEL AVELEYRA, excelente amigo nuestro, Director de la Beneficencia Española, ilustrado facultativo y uno de los miembros más honorables del Cuerpo Médico Mexicano, bajó al sepulcro el día 17 del próximo pasado mes de Diciembre, dejando una honda tristeza en todos los que tuvimos el placer de contarnos en el número de sus amigos. Reciban sus estimables deudos nuestros sentimientos de verdadera condolencia.

El Sr. Dr. GALOPIN acaba también de bajar al sepulcro, según nos lo anuncia la prensa médica francesa. Discípulo de Claudio Bernard, distinguidísimo fisiologista, laureado de los Hospitales, de la Sorbonne, de la Escuela de Medicina y del Instituto Dosimétrico de París, Director durante muchos años y fundador de la publicación intitulada *La Higiene Contemporánea*, escritor fecundo que deja escritas monografías, estudios y obras, entre las cuales descuella la última, en dos gruesos volúmenes que revela su vasta instrucción y erudición notabilísima, intitulada "Medicina y Terapéutica dosimétricas aplicadas á la clínica," el Dr. Galopin ocupó un lugar distinguido en la Ciencia. Paz á los restos del sabio que desaparece y honor á la memoria del que consagró su vida entera al adelanto de su profesión.

La fiebre amarilla en Veracruz.

Según anunciamos á nuestros lectores, esta obra monumental, escrita por el muy erudito y distinguido clínico el Sr. Dr. D. Ignacio Alvarado (padre), antiguo Profesor de Fisiología de la Escuela N. de Medicina de México y de Anatomía y Fisiología comparadas de la Escuela N. de Agricultura y Veterinaria; ex-Presidente del Consejo Superior de Salubridad de México; Socio fundador de la Antigua Academia de Medicina (1851); Representante y Delegado de México en el 9° Congreso Médico Internacional y en la Conferencia Sanitaria Internacional de Washington y miembro de varias sociedades médicas y científicas del país y del extranjero.

Esta obra singular forma un volumen in folio de más de 700 páginas de texto con innumerables Cuadros gráficos y estadísticos. Se vende al precio de $10 el ejemplar en la Librería de Bouret, Avenida del 5 de Mayo núm. 4; en la Librería y Agencia de Publicaciones de N. Budin. Suc., 2ª de San Francisco 2, en la Librería de Gallegos Hnos. Sucs., Avenida del 5 de Mayo 8; Librería de los Sres. Aguilar é Hijos, Esquina de Sta. Catalina y Encarnación, y en la "Europea," Sta. Isabel 9.

Los lectores de la CRONICA que deseen poseer esta obra, pueden asímismo dirigirse á esta Redacción, que no tienen inconveniente alguno en hacer que inmediatamente les sea remitida por correo ó por Express, según lo indique el solicitante.

TOMO III. MÉXICO, MARZO 1° DE 1900. NÚM. 10.

CRONICA MEDICA MEXICANA

REVISTA DE MEDICINA, CIRUGIA Y TERAPEUTICA.
(ESPECIALMENTE ALCALOIDOTERAPIA Y SEROTERAPIA)

—Y—

ORGANO DEL CUERPO MEDICO MEXICANO.

DIRECTOR Y EDITOR
DR. ENRIQUE L. ABOGADO,
MIEMBRO CORRESPONDIENTE DE LA "SOCIETE OBSTETRICALE DE FRANCE, PARIS."

JEFES DE REDACCION:

Dr. Barreiro, Manuel.—Jefe de Clínica de Obstetricia de la E. N. de Med.
Dr. Duque de Estrada, Juan.—Ex-Jefe de Clínica de Obstetricia de la E. N. de Med.
Dr. Mejía, Demetrio.—Profesor de Clínica Interna (3er. año) de la E. N. de Med.
Dr. Tejeda, Carlos.—Profesor de Clínica Infantil de la E. N. de Med.
Dr. Vázquez Gómez, Francisco.—Profesor de Patología Externa de la E. N. de Med.
Dr. Zárraga, Fernando.—Profesor adjunto de Obstetricia de la E. N. de Med.
Prof. Alfonso Herrera.—Sección de Química, Farmacia é Historia Natural.
Prof. Manuel G. Aragón.—Sección de Medicina Veterinaria.

SUMARIO:

SECCION VII.—*Patología General.*—La Reacción Febril, Dr. E. P. Lamicq, México.—SECCION XI.—Breves consideraciones acerca de la *Laparotomía* con motivo de una operación de este género, Dres. Demetrio Mejía y E. L. Abogado.—SECCION XVII.—*Terapéutica.*—Medicamento puro, Dr. E. L. Abogado.—SECCION XXII.—Accidentes sépticos causados por la erupción de la muela del juicio, Dr. Manuel Carmona A., México.—SECCION XXVII.—Revista de la Prensa Médica Mexicana, E. L. A.—SECCION XXVIII.—Revista de la Prensa Médica Extranjera.—NOTAS.

SECCIÓN VII

PATOLOGIA GENERAL

LA REACCION FEBRIL.

"*La fièbre, voilá l'ennemi.*" Esta expresión de un eminente patologista reasumía hace poco tiempo aún la creencia universalmente aceptada de que uno de los principales peligros para el organismo enfermo, era la reacción febril. De allí la necesidad de combatirla y el deseo de encontrar substancias con cuya administración se abatiese con seguridad la temperatura. Esta indicación fué satisfecha ampliamente, pues se descubrieron numerosos antipiréticos de acción antitérmica segura y rápida. En efecto, tanto la experimentación como la observación clínica demostraron constantemente que por medio de la administración de dosis más ó menos altas de antipirina, etc., se abatía con seguridad la temperatura febril. Se esperaban, como era natural, notables y brillantes resultados, pues el enemigo señalado más arriba estaba vencido. Comenzaron, pues, á usarse estos antipiréticos en la práctica médica y durante algún tiempo se administraron con profusión en todas aquellas enfermedades

en las que se observaba una temperatura más elevada que la normal. Sin embargo, el entusiasmo duró poco tiempo, pues pronto se notó que la mortalidad de los padecimientos febriles no sólo no había disminuido con la supresión de la hipertermia, sino que muchas veces la administración de los antipiréticos era seguida de un colapsus peligroso el que en muchos casos favorecía una terminación funesta. En la actualidad se puede decir que si la antipirina y sus sucedáneos no han desaparecido enteramente de la práctica médica, lo deben á sus propiedades analgésicas, hemostáticas, etc., pues ya sólo por excepción se usan como antitérmicos.

A qué se debe este fracaso, ¿será que la reacción febril, lejos de ser nociva como aun generalmente se cree, es benéfica para el organismo enfermo? Cuestión es esta que conviene dilucidar por ser de la más alta importancia terapéutica.

Hipócrates, con esa clarividencia propia del genio, decía que *la fiebre se debe á una alteración de los humores, alteración que esta cocción trata de hacer desaparecer*. Como se ve, según él, la fiebre es una reacción útil al organismo enfermo, puesto que trata de hacer desaparecer la alteración de los humores que la originó, y esto que su gran criterio médico había descubierto allá en los principios de la medicina, se ve actualmente confirmado por las investigaciones modernas, tanto bacteriológicas como experimentales ó clínicas.

Respecto á las primeras, es un hecho que conforme se estudia un microbio patógeno y se investiga la acción que sobre él ejerce la temperatura, se nota que su grado *óptimo* en general es aproximadamente la temperatura fisiológica del organismo humano, y que á partir de allí, toda elevación les es nociva, llegando á suspenderse su desarrollo y á perecer al llegar á determinado grado termométrico. Citaré como ejemplos algunos de los microorganismos patógenos más comunes:

El neumococus[1] comienza á desarrollarse á los 24°, siendo su grado *óptimo* 35°; de allí su desarrollo se debilita conforme se eleva la temperatura, cesando por completo su desarrollo á los 42°.

El bacilus de Eberth[2] puede comenzar á pulular á los 4°; su grado *óptimo* es 37° y de allí se debilita cesando su desarrollo á los 41°.

El bacilus de Loeffler[3] puede comenzar á cultivarse á 20°; su grado *óptimo* es 37°; de allí se debilita y pasados los 40° se suspende por completo su desarrollo.

Creo inútil citar más ejemplos, puesto que ya está universalmente aceptado por la ciencia, que la virulencia de los microbios se atenúa por el calor como lo han demostrado las investigaciones de Toussaint de Chaveau, etc.[4]

Pero la elevación térmica no solamente debilita la virulencia de los microbios patógenos, sino que también, según lo demuestran las experiencias de Maurel[5] excita la energía celular y la actividad de los fagocitos, la que en el

1 Cabadé.—Maladies Microbiennes—1890, pág. 381.
2 Cabadé.—Loc. cit.—pág. 524.
3 Ruault.—Traité de Médecine, t° III, pág. 167.
4 Charrin.—Defenses naturelles de l'organisme.—1898, pág. 300.
5 Bouchard.—Traité de Pathologie Générale, t° III, 2ª parte, pág. 88.

hombre llega á su máximum entre 39° y 40°, temperatura que, como sabemos, es la habitual de los más importantes padecimientos.

Por último, según las experiencias de Kasti, Henrijean y Rovighi[1] la temperatura febril aumenta el poder bactericida del suero.

Como se ve, la elevación térmica no puede ser más benéfica al organismo enfermo, pues no sólo perjudica directamente al agente patógeno, sino que ayuda á la defensa orgánica. Terminaré, pues, lo relativo á este punto diciendo con Powell[2] que en general los microbios necesitan para su desarrollo una temperatura inferior á la que se produce en el organismo humano, bajo la influencia de sus toxinas, la que ejerce una acción inhibitoria sobre su desarrollo ulterior y cuando, por medio de los antitérmicos, se abate la temperatura más abajo del grado que pudiera llamarse normal á una enfermedad dada, se puede asegurar desde luego, que con esto se han aumentado las probabilidades de una recrudescencia de la actividad microbiana.

Veamos ahora si la clínica y la experimentación confirman estas investigaciones.

Comenzaremos por aquellos padecimientos locales que, por ser superficiales, se prestan más para investigar la acción que sobre ellos ejerce una temperatura elevada. Paul Reclus,[3] en una de sus magníficas lecciones clínicas dadas en el Hospital de la Pitié, encomia los brillantes resultados que se obtienen por la aplicación directa del agua caliente á 55° en estos padecimientos. Así, aplicada en gargarismos frecuentes, ó mejor en irrigaciones faríngeas, obra muy bien en las anginas, aplicada en lavativas (2 diarias), cura pronto la prostatitis y las congestiones de este órgano que sobrevienen en los prostáticos; así pasa también en las hemorroides, acompañándolas en este último caso con fomentaciones igualmente calientes; en las peri-metro-salpingitis, la aplicación local del agua caliente es universalmente aceptada, pero generalmente se usa en inyecciones vaginales; Reclus la recomienda en lavativas, pues hace notar que es la mejor manera de aplicarla para que vaya á obrar directamente sobre el cuerpo de la matriz y sus anexos. Por último, este eminente clínico, recuerda la acción benéfica del agua caliente en los machacamientos, en las heridas atónicas, en las úlceras infectadas, en la linfangitis, en la flebitis, en los flegmones circunscritos ó difusos, en el ántrax, en el divieso, en el panadizo y en otros muchos casos en los que la práctica diaria nos demuestra constantemente que la elevación térmica les es benéfica. Como se ve, en estas investigaciones, sólo hemos considerado un elemento de la fiebre que es la hipertermia y como dice Guinon:[4] "en la reacción febril hay algo más que esta hipertermia, pues en ella el organismo combina un conjunto de medios y de esfuerzos para combatir la toxi-infección y la fiebre es el resultado de este estado defensivo; hay en ella cambio de nutrición que hace el estado bactericida, ayuda á la destrucción de los microbios y prepara la eliminación de las toxinas."

1 Bouchard.—Loc. cit. pag. 88.
2 Semaine Médicale.—1894, pág. 379.
3 Semaine Médicale. 1895, pág. 482.
4 Bouchard Joccit, pág. 89.

Veamos ahora algunos casos en los que se ha investigado la influencia que sobre ellos ejerce la reacción febril, encontrando constantemente que les es benéfica.

Cheinisse[1] hizo con este objeto una serie de experiencias sobre la infección estafilocócica, escogiendo ésta para sus investigaciones por ser, según lo manifiesta, una de las enfermedades experimentales más bien estudiadas y que más se presta para seguir ó estudiar su evolución. Después de inocular varios animales con el estafilococus, en unos no combatió la reacción febril que les sobrevino, mientras que en los otros abatió la hipertermia por medio de unciones de guayacol. Ahora bien, de sus experiencias resulta que en los animales en los que se abatió la temperatura, la afección siguió una marcha sumamente grave y rápidamente mortal, pereciendo todos ellos de septicemia sobreaguda, en uno ó dos días cuando más. Por el contrario, en los que no se combatió la hipertermia, la afección siguió una marcha menos maligna, lo que permitió á estos animales vivir durante dos y aun cuatro semanas. Como se ve, si bien es cierto que todos los animales inoculados fallecieron, debido probablemente á lo excesivo de la cantidad de estafilococus inyectada, es indudable que la afección fué más maligna en los animales en los que se combatió la hipertermia.

El Dr. Popadopoulus[2] siguió en sus investigaciones un método distinto, y fué el de favorecer la hipertermia, llegando á resultados iguales que Cheinisse, es decir, á que la hipertermia es benéfica. Dice este sabio, que siendo Director del Hospital militar de Malakasse (Grecia), se presentó un invierno brusco y prematuro, desarrollándose entonces una epidemia de neumonía que desde un principio tomó un carácter grave, invadiendo la hepatización, en un buen número de casos, la mayor parte del pulmón; en 3 casos la neumonía fué doble desde el principio y en 2 fué de vértice. Ahora bien, de 20 enfermos que asistió más 10 en los que no intervino, sólo uno falleció y fué una anciana de 85 años la que sucumbió agotada por una bronquitis crónica. Estos resultados se debieron según él, á una costumbre que de tiempo inmemorial se sigue en esos lugares, y es la de encender grandes hogueras en el alojamiento de los enfermos, subiendo entonces en estos lugares la temperatura á 38° y hasta 41°. A los enfermos los colocan tan próximos á estas hogueras, que muchos de los que vió presentaban quemaduras superficiales. Así pues, por este medio empírico y primitivo se procuraba mantener elevada la temperatura del enfermo, evitando hasta donde es posible la radiación, es decir, obrando de una manera enteramente contraria de como se obra cuando se abate la temperatura con baños fríos.

Preocupado este inteligente observador con los felices resultados que presenció, se propuso comprobarlos con algunas experiencias, y al efecto, tomó 9 ratones y les inyectó á cada uno de ellos 15 milímetros cúbicos de líquido de culturas puras de neumococus; 5 de estos ratones inoculados fueron colocados en la estufa de Arsouval, la que generalmente tenía de 30° á 38° de calor, pero en la que tres veces al día hacía elevarse la temperatura durante una

1 Semaine Médicale, 1896, pág. 26.
2 Dr. Ambrosio Olivares, Comunicación á "El Nacional," 1891.

hora á 40° y aun á 41°. Los otros 4 ratones inoculados se les dejó fuera de la estufa á la temperatura ordinaria. Ahora bien, los 5 ratones que permanecieron en la estufa sanaron todos, mientras que los 4 que quedaron fuera fallecieron todos. Para comprobar esta notable experiencia la repitió, pero inyectando la misma cantidad (15 m. c.) de líquido á ratones muy pequeños, lo que hacía que esta cantidad fuera excesiva para ellos, 5 fueron los pequeños ratones inyectados y de ellos 2 fueron colocados en la estufa y los otros 3 quedaron fuera de ella. Estos últimos murieron todos rápidamente, es decir, á las 2 ó 3 horas de haber sido inyectados, mientras que los 2 que permanecieron en la estufa, si bien es cierto que también fallecieron (pues ya hicimos notar que la dosis inyectada era excesiva), duraron, sin embargo, 48 horas con vida, lo que demuestra la atenuación de la infección. Creo oportuno, ya que tratamos de esta enfermedad, recordar aquí la observación de Paolinoff, [1] que en un caso de neumonía vió en el quinto día suspenderse bruscamente la fiebre é inmediatamente suspenderse la reabsorción del exudado neumónico. Al cabo de muchos días volvió la fiebre y entonces el exudado se reabsorbió rápidamente. Paolinoff termina su observación aconsejando no combatir la fiebre en los padecimientos infecciosos. Como se ve, todas estas investigaciones demuestran de una manera evidente la influencia benéfica de la fiebre en la neumonía, pues como dice Powell,[2] una temperatura elevada es normal para ciertas enfermedades y elige como ejemplo la neumonía, de la que dice que en realidad el enfermo está más grave cuando su temperatura está baja que cuando tiene su reacción febril habitual.

Investigaciones análogas se han hecho con otros padecimientos, así Filehne,[3] observó que la erisipela experimental de la oreja es menos extensa y cura más rápidamente cuando se calienta el animal. En vista de esas experiencias, Guinon dice que cuando sea por medio de la estufa ó de la picadura de los centros nerviosos, se eleva la temperatura de un animal inoculado con un microbio, se aumenta con esto la resistencia de dicho animal á la infección.

Mechnikoff[4] ha observado que en la fiebre recurrente las espírilas que habían resistido á la pirexia perecen bruscamente cuando sobreviene la hiperpirexia precrítica.

Petrini[5] presentó al Congreso Internacional de Dermatología y Sifiliografía una observación muy digna de llamar la atención. Se trata de un sifilítico con fagedenismo del pene, adenopatía inguinal doble y con sifílides papulo-hipertrófica lenticular confluente y generalizada que curó completamente en 8 días sin tratamiento específico alguno, debiéndose esta curación exclusivamente á la reacción febril (de 38°5 á 40°), que con motivo del paludismo, y sobre todo, de una neumonía lobar con amigdalitis que le sobrevino al enfermo. El efecto fué tan manifiestamente debido á esta causa, que Petrini

1 Semaine Médicale, 1887, pág. 97.
2 Loc. cit.
3 Bouchard. Loc. cit.
4 Bouchard. Loc. cit:
5 Semaine Médicale, 1896, pág. 352.

después de recordar que Mauriac ha presentado observaciones análogas, pregunta si no sería conveniente inocular á los sifilíticos con substancias piretógenas como nucleina, pepsina, etc., para producir una hipertermia que los curara rápidamente.

Balzer[1] ha observado un caso muy semejante, pero en el que la afección curada por la hipertermia, era la tiña tonsurante. Según él, este caso que había resistido al tratamiento por la traumaticina crisofánica, curó consecutivamente á una fiebre tifoidea que le sobrevino. Hace notar que esta curación no se debió á la caída del pelo que se observa en la convalecencia de esta enfermedad, pues notó que á la vez que el pelo caía en casi toda la superficie del cuero cabelludo, en el lugar ocupado por la tiña sucedía todo lo contrario, pues allí el pelo era cada vez más abundante. A propósito de este caso, recuerda Balzer que la tiña cura consecutivamente á las enfermedades agudas á condición de que en ellas haya hipertermia prolongada, así se le ha observado en el sarampión y en la escarlatina cuando en estos padecimientos ha habido alguna complicación que mantenga la hipertermia durante largo tiempo, de lo que deduce que la hipertermia prolongada es la que mata al microsporum Auduini.

En el acceso de gota, según Guinon,[2] la fiebre produce una sobreactividad nutritiva que impide la acumulación de los venenos orgánicos deteniendo su producción y destruyéndolos.

Creo que sería inútil seguir acumulando experiencias y observaciones que demuestren la utilidad de la reacción febril en las enfermedades, pues creo que basta con las citadas para convencernos de que esta manifestación de la *natura medicatrix* es útil al enfermo.

Ciertamente una temperatura elevada indica, en general, que se trata de un padecimiento grave, pero esta gravedad no depende de la hipertermia, la cual por el contrario constituye una de las principales defensas del organismo, sino de la infección que ella combate.

En cuanto á los perjuicios que se ha dicho origina al organismo del paciente la hipertermia, no existen, ó no se deben á ella, ó cuando menos han sido singularmente exagerados. Así se ha dicho, que una fiebre alta originaria la coagulación de la miosina de los músculos, principalmente del corazón; pero actualmente se sabe ya, que se necesita de una temperatura de 50° (Kuss) para coagular la miosina, temperatura á la que nunca llega la pirexia, y lo mismo se puede decir de los demás albuminoides. Se ha dicho también que la hipertermia originaba la degeneración granulosa del miocardio, lo que no es exacto, pues ya actualmente está demostrado que esta lesión se debe á las toxinas (Bourges, Charrin). Respecto á la destrucción de los tejidos por la combustión febril tal vez no se deba exclusivamente á la hipertermia, pues se nota qne no es proporcional ni á su intensidad ni á su duración. Así hay enfermedades que en pocos días destruyen mucho al enfermo, aun cuando su reacción febril, haya sido poco intensa; mientras que en otras, como pasa con la fiebre histérica, los enfermos se conservan admirablemente á pesar de tener

1 Semaine Médicale, 1899, pág. 430.
2 Bouchard. Loc. cit.

temperaturas muy altas y durante mucho tiempo. Así, Affleck[1] cita un caso de fiebre histérica que duró varios meses llegando á presentar temperaturas hasta de 44°, y sin embargo, lejos de sufrir destrucción de sus tejidos la enferma, aumentó algunas libras de peso durante ese tiempo. Mi inteligente compañero, el Dr. G. Parra me ha comunicado un caso semejante, que fué observado por él y por varios de los más distinguidos médicos de esta capital, en el que la temperatura subía hasta 46°, y después de durar con la hipertermia mes y medio, el estado general del enfermo se conservó admirablemente, sin haberse debilitado su organismo en lo más mínimo. Actualmente una de las más distinguidas damas de nuestra sociedad presenta el mismo fenómeno, como lo pueden atestiguar mis sabios maestros los Dres. E. Licéaga y R. Lavista. Como estas observaciones existen otras muchas en la ciencia,[2] siendo de notarse que estas hipertermias han terminado constantemente por la curación. En vista de estas observaciones hay que convenir en que la hipertermia no tiene la importancia que se le ha atribuido en la destrucción de los tejidos del organismo enfermo. Pero aun suponiendo que ella sea la causa de esta destrucción, no me parece que esto sea un motivo suficiente para combatirla, pues si esta reacción debe salvar al enfermo poco importa el que ella destruya algo y sólo temporalmente los tejidos del organismo; pues á tanto equivaldría el pretender que un ejército no se defendiese por economizar sus municiones de guerra.

Sin embargo, conviene hacer notar que esta manifestación de la *natura medicatrix* sólo debe ser respetada cuando tiene la intensidad que le es habitual en la enfermedad que se trate; pues cuando es exagerada, creo que en muchos casos puede combatírsele. Así, por ejemplo, una temperatura de 39° á 40° es habitual en la difteria y sería, según vimos, nocivo el abatirla; pero si en un caso de difteria la temperatura es, por ejemplo, 42° podremos ciertamente combatirla, pues además de que la práctica diaria nos enseña no ser necesaria esta hipertermia excesiva para la curación de esta enfermedad, las investigaciones bacteriológicas nos han enseñado también que el bacilus de Loeffler muere á los 40°; así, pues, todo lo que pase de este grado es cuando menos inútil para la curación del enfermo.

En cuanto á la hiperpirexia crítica cuya utilidad ha sido reconocida por los más eminentes médicos de todos los tiempos, debe en general ser respetada con tanta más razón cuanto que las investigaciones modernas confirman su utilidad, pues como vimos ya en los estudios de Mechnikoff sobre la fiebre recurrente, este sabio comprobó que las espírilas que hasta entonces habían resistido, perecían rápidamente al desarrollarse la hiperpirexia precrítica.

Para terminar, haré notar que todo lo dicho se refiere á la hipertermia reaccional, pues cuando la hipertermia es una manifestación directa del sufrimiento de los centros nerviosos, puede á veces no tener utilidad y, en consecuencia, ser combatida; pues pasa con este sindroma lo que con todos los síntomas reflejos: así, por ejemplo, el vómito que dependa de un padecimiento gástrico ó pulmonar, en una palabra, que sea una manifestación refleja es

1 Semaine Médicale. 1892, pág. 410.
2 G. de la Tourette. De l'histérie. 1895.

útil, según creo haberlo demostrado en trabajos anteriores;[1] pero que dependa de un padecimiento de los centros nerviosos que directamente excite el centro del vómito y puede entonces no tener utilidad alguna. En el mismo caso se encuentra la hipertermia; si es reaccional, ya vimos que es útil, pero si depende de una excitación directa del centro termogenésico (tumores, derrames, etc.), la elevación de la temperatura puede ser considerable y, sin embargo, no tener utilidad alguna.

En resumen, la reacción febril cuando tiene su intensidad habitual, es una reacción útil al enfermo y, en consecuencia, debe ser respetada.

La hiperpirexia, cuando es crítica, es también útil al enfermo y debe también ser respetada.

La hipertermia que no es reaccional puede no ser útil y, en consecuencia, ser combatida.

Por último, los perjuicios que se ha dicho que la fiebre origina en el organismo del paciente, no se deben á ella, ó cuando menos han sido notablemente exagerados.

México, Febrero de 1900.

DR. E. P. LAMICQ.

1 Lamicq. Tratado de las enfermedades del aparato digestivo.

SECCIÓN XI

BREVES CONSIDERACIONES

Acerca de la Laparotomía, con motivo de una operación de este género.

SEÑOR PROFESOR DR. D. DEMETRIO MEJÍA.

Presente.

C. de vd., Febrero 12 de 1900.

Distinguido y muy querido amigo mío:

Cumplo con gusto mi promesa dando á vd. en breves palabras los datos que desea sobre nuestra operada.

Juana Alvarez tiene 41 años de edad; es de Morelia, tiene 2 hijas, la una de 21 y la otra de 18 años. Desde el parto de esta última dice haber quedado enferma de un dolor en la fosa iliaca izquierda que se propagaba al muslo del mismo lado. Cuatro años después, es decir hace 14, comenzó á sentir en la misma fosa iliaca un pequeño tumor, en extremo doloroso, que fué lentamente aumentando de volumen, hasta llegar á tener las enormes dimensiones actuales.

Radicada en México muchos años hace, para atender á su curación, refiere haber consultado la opinión del Sr. Dr. D. Francisco de P. Chacón y haber sido atendida por el Sr. Dr. Hurtado durante 7 meses en el Consultorio de San Andrés, y en seguida por el Sr. Dr. Vega Limón, aunque este último, más

que de su afección ginecológica, la atendió de una congestión cerebral que sufrió unos dos años hace, causándole la pérdida de la palabra y una amnesia marcada aunque no completa. Observándola con atención, nótanse aún los restos de estos desórdenes cerebrales.

Juana Alvarez, aunque de aspecto anémico y enfermizo, dice no haber tenido ningún otro padecimiento.

Sus reglas han sido siempre normales.

Su apetito fué siempre bueno y su digestión siempre correcta, pero las molestias que experimentaba eran ya tan insoportables, que últimamente decía estar resuelta á todo con tal de obtener su restablecimiento.

El 14 de Diciembre se presentó en mi consultorio, habiéndole yo diagnosticado un quiste del ovario izquierdo, unilocular y con pocas adherencias. Sin elementos para operarse, en buenas condiciones, y sin voluntad para serlo en el Hospital, envié á vd. la enferma, tanto con el objeto de que ratificase ó rectificase mi opinión, como con el de que proporcionase con su habitual filantropía los elementos indispensables para operarla y su valiosa ayuda personal.

Ratificado por vd. el diagnóstico asentado y dispuesto lo necesario con el benévolo concurso de los Dres. Beristáin y González de la Vega, en el consultorio del primero fué operada Juana Alvarez el día 27 del próximo pasado Enero, procurando cumplimentarse las rigurosas prescripciones de asepsia y antisepsia, indispensables en estas intervenciones.

No entro en los detalles de la operación por juzgarlo innecesario y de escaso interés, y sólo apuntaré rápidamente los siguientes datos que estimo de algún valor.

La incisión que practicó vd. exactamente sobre la línea blanca de la parte inferior del ombligo al pubis, medía 13 centímetros. Descubierto el quiste se vació una parte de su contenido libertándolo de una pequeña adherencia, y entonces pudo verse que el quiste constaba de dos lóculos, haciéndose necesario evacuar una parte del líquido del segundo para extraerlo de la cavidad abdominal y liberarlo de una segunda y principal adherencia que en su cara posterior había contraido con el intestino delgado; esta adherencia medía 16 centímetros. Formado, ligado y dividido el pedículo, respetando los anexos del lado izquierdo sobre los cuales se implantaba, se cauterizó ligeramente con el termo y se abandonó en la cavidad. Hízose la sutura según la técnica usual, de la serosa peritoneal y capa aponeurótica, y para la superficial se eligió la *sutura intradérmica*, haciéndola con catgut como las anteriores. Espolvoreada ligeramente con yodoformo la herida, se terminó la operación con el vendaje acostumbrado. La intervención duró unos *30* minutos y el tumor pesaba 9 kilogramos próximamente.

Ni el más ligero accidente vino á entorpecer la marcha de esta enferma, no presentándose la menor reacción febril.

En los primeros días se practicó el cateterismo con frecuencia y se aplicaron algunos enemas, suspendiéndose todo cuando la micción y defecación fueron espontáneas y normales.

El día 10 del actual, es decir, *catorce* días después de la operación, se le-

vantó el apósito, encontrándose perfecta y completamente cicatrizada la herida por primera intención.[1]

Este caso nos ha traído la convicción de que la *sutura intradérmica* es por sus resultados superior á las demás, y lo que es también evidente en cirugía abdominal, que las probabilidades de éxito aumentan mientras más se acorta la duración de la intervención operatoria.

Agradecido á todos y á vd. muy especialmente por su benévola é importante cooperación, queda como siempre su muy adicto amigo, compañero y S. S.

E. L. ABOGADO.

SEÑOR DR. D. ENRIQUE L. ABOGADO.

Presente.

C. de vd., Febrero 27 de 1900.

Muy distinguido amigo y compañero:

Con insistencia me manifestó vd. su deseo de que agregase yo algunas consideraciones á la observación por vd. relatada, y francamente tropiezo con doble dificultad: por una parte, lo sabe vd. bien, carezco de tiempo para ocuparme de algo que no sea el servicio de enfermos; y por otra parte, juzgo muy remoto que pudiera dar algún interés á las consideraciones que desea.

No obstante esto, voy á intentar complacerle.

Principiaré por advertir sin falsa modestia ni disimulada pretensión, que las líneas que siguen no están escritas para aquellos grandes cirujanos que, familiarizados en lo absoluto con las laparotomías, tanto les da reconocer el útero por medio de espejos, como por la abertura del vientre: que extirpan ó han extirpado en su caso, los diversos órganos que la cavidad abdominal encierra: que no temerían, en suma, resecar la gran masa intestinal si un padecimiento determinado radicase en tan considerable extensión del tubo digestivo. No me dirijo á ellos: si sus miradas caen sobre estas líneas, de ellas deben apartarlas, puesto que mis pobres consejos no les atañen.

Escribo, querido amigo, para aquellos que por ser principiantes ó por hallarse un poco montados á la antigua, no quieren ver en cada enfermo un caso clínico, sino que le consideran como debe ser en rigor, un ser humano que sufre, que confiadamente se pone bajo nuestro cuidado, y al cual debemos no sólo toda nuestra poca ciencia, sino la más completa consideración.

Quizá por este modo de ver los hechos, no he logrado congeniarme por completo con esta operación. Cada laparotomía que practico despierta de antemano temores en mi ánimo; he aprendido á disimular perfectamente estos temores, mas no he logrado aprender á desecharlos.

Lo expuesto le dejará comprender que las breves consideraciones en que voy á entrar, reflejan del todo esa manera de ver las cosas.

Siempre suyo affmo.

D. MEJIA.

1 Esta enferma fué presentada á la Academia Nacional de Medicina en la sesión del día 14 de Febrero.

1ª Es condición precisa de éxito, que se siga en esta operación la más rigurosa antisepsia y una severísima asepsia.

Muchos médicos abrigan la creencia de ser exageradas y aun ridículas ciertas prácticas en el aseo del cuerpo por parte del cirujano y sus ayudantes, así como el aseo de la enferma que debe bañarse previamente, lavando después la pared anterior del vientre con diversas soluciones, y aun con alcohol, éter sulfúrico, etc.

Increíble pudiera parecer, pero es la más exacta verdad: un hilo de ligadura, cuya desinfección no sea perfecta, puede determinar un completo fracaso, abriendo las puertas á la infección. Porque, no hay que dudarlo: la inmensa mayoría de veces, la causa real de la muerte, es lisa y llanamente la infección provocada por un descuido, al parecer ligero.

Seguros de estos principios, ya se comprende que no sobra ninguna precaución. Burlarse de aquellos médicos que llevan las prácticas de antisepsia hasta el ideal en las intervenciones quirúrgicas del abdomen, es desconocer las condiciones del éxito. Más bien debiéramos envidiarles, procurando en lo posible imitarlos. Quien quiera que sabe ponerse al abrigo de los peligros de la infección, tiene de antemano ganadas las tres cuartas partes de probabilidades para obtener el resultado apetecido.

El organismo perdona, corrige y repara faltas en la técnica quirúrgica; pero no puede perdonar el más leve descuido en lo relativo á la desinfección.

2ª Como reconocimiento previo indispensable, hay que explorar la vejiga; pero no como habitualmente se hace, limitándose á sondearla: no. Debe reconocerse prolijamente con la sonda, hasta dónde y en qué dirección, puede penetrar y subir ésta.

Hace pocos meses, en compañía de los Dres. Altamira, González de la Vega y Porfirio Beristáin, operábamos una señora, en la cual creíamos tratar un quiste del ovario.

Previa evacuación de la orina por medio de la sonda, procedimos á dividir la pared abdominal. Nuestra incisión bajaba del ombligo al pubis. Completada la división de la pared, apreciamos desde luego la multiplicidad de antiguas adherencias; apreciamos igualmente, que el quiste era multilocular: en condiciones muy poco á propósito para la extirpación. Estábamos á punto de cerrar la cavidad, cuando accidentalmente, á uno de los ayudantes, que sostenía los labios de la herida, se le hundió un dedo en uno de los quistes, derramando en la cavidad un líquido espeso, de consistencia análoga á la masa de los lobanillos. Este penetró en la cavidad por diversas partes, obligándonos á despegar los quistes de la parte superior. Eran quistes dermoides. Al cabo de una hora, habíamos desprendido toda la bóveda de las bolsas quísticas, sin abrir las otras, é íbamos á continuar la disección en la parte inferior, por cuyo motivo procedí á lavar cuidadosamente mis manos. Las enjugaba yo cercano á la enferma, cuando al Dr. González de la Vega se le ocurrió pasar de

nuevo la sonda. Con extraordinaria sorpresa y no poco disgusto, ví que la sonda salía al vientre como si no hubiera vejiga. Existía uretra, pero no había al parecer, depósito vesical. ¿Qué había sucedido allí, cuando nadie había tocado la parte baja del tumor? ¡Qué de conjeturas, qué de teorías, para explicarnos aquel inexplicable accidente! ¿Qué había acontecido en realidad? Al encontrar la vejiga tuvimos la explicación clara de accidente tan inesperado; la vejiga estaba dividida por la mitad, en dos partes iguales. Quiere decir, que desde mi primera incisión, desde que abrí la pared del vientre, corté la vejiga á la mitad, por estar elevada y fija por adherencias á la pared anterior del quiste. Suturamos cuidadosamente las dos mitades, y debo decir, para nuestra satisfacción, que durante los tres días que sobrevivió la enferma, pudimos recoger cantidades normales de orina sin sangre, que nos demostraba haber sido completa la sutura y de buen resultado.

Pero este hecho nos enseñó, de un modo expresivo, que no basta un simple reconocimiento, ni menos la sola extracción de la orina, antes de empezar la operación. No: se necesita una exploración cuidadosa: hay que llevar la sonda en todos sentidos, particularmente hacia arriba. Si la sonda penetra toda, subiendo, es indicio indudable de que la vejiga está adherida por su parte superior al tumor, y aunque se vacíe perfectamente, hay gran peligro de dividirla desde el principio de la operación al completar la incisión del vientre en su parte inferior.

Con esta precaución, jamás descuidada, puede uno ponerse á cubierto del desagradable contratiempo de herir la vejiga, y esto, cuando ni siquiera se ha hecho disección alguna por la parte inferior del tumor.

3ª La consideración en que voy á entrar es más bien del orden moral; pero juzgo que puede ser de algún interés para ciertos médicos que sufren con los fracasos en sus enfermos, más por desinteresado afecto que por lo que su reputación ó crédito pudieran resentir.

Me refiero á la condición, bajo la cual practico yo, por lo común, las intervenciones quirúrgicas en el vientre.

Hago saber siempre á los interesados, que estas intervenciones entrañan un peligro ineludible. Peligro cuya magnitud puede decrecer en mucho, ya por la prolijidad con que se practique la desinfección, ya por la habilidad del cirujano, cuya habilidad se traduce por lo común en dos hechos halagadores: el primero la precisión del manual empleado: el segundo la cortedad del tiempo en que lo practica; mas, con todo y esto, siempre queda en pie el peligro inherente á toda intervención quirúrgica.

Les hago saber, muy particularmente, que una vez abierto el vientre, estudiaré con todo cuidado las condiciones del tumor: si de este estudio resulta la comprobación de grandes dificultades para extirparlo, dificultades que se preven por la multiplicidad y resistencia de las adherencias, por la falta, de pedículo más ó menos apreciable, por los caracteres, en suma, del tumor

hasta donde es posible apreciarlos, sin llevar la intervención más allá de la división completa de la pared descubriendo el tumor, si se comprueban esas dificultades, se los advierto y recalco: "no continuaré la operación: y cerraré el vientre cuidadosamente, sin darle á mi intervención más alcances de los que entraña una laparotomía exploradora en bosquejo."

Esta conducta será cobarde, quizá hasta algo torpe; pero sin embargo, creo que á ella deben la vida algunas enfermas. Se entiende que si durante la exploración alguna circunstancia fortuita modifica el programa primitivo, como por ejemplo, la ruptura accidental de un quiste durante la exploración, con derrame del líquido en la cavidad de la serosa; ó bien una hemorragia más ó menos profunda, dependiente de la ruptura de algunas adherencias hecha durante la exploración, y obligándonos á ligar y lavar bien la cavidad; en este caso, por precisión, nos vemos obligados á continuar, y aunque contrariados, procedemos á completar la extirpación. Pero, no vacilamos en repetirlo: delante de ciertos tumores de vientre, *vale más abstenerse á tiempo que intervenir.*

Aquí debo suspender ya estas breves reflexiones, porque exceden indudablemente en material de imprenta al lugar que se les había reservado en el periódico. En otra ocasión continuaremos, si acaso el público médico recibe con indulgencia nuestras pobres concepciones de hoy.

México, Febrero 27 de 1900.

Dr. D. Mejía.

SECCION XVII.

TERAPÉUTICA.

MEDICAMENTO PURO.

I.

Diez años hace, escribiendo para otra publicación médica, traducimos del italiano un bello artículo con igual título del presente inserto en la "Medicina essata" y escrito por el Profesor de Terapéutica de Turín, el Dr. S. Laura.

"La introducción del *medicamento puro* en los dominios de la Terapéutica, "señala una era memorable y la emancipación completa y definitiva del em-"pirismo y de la incertidumbre. A nuestra época pertenece haber asegurado "al *medicamento puro* la autoridad y la eficacia de un axioma, por ser el dig-"no merecedor de toda la recomendación, la consideración y la confianza de "los espíritus serios é ilustrados."

Estas apreciaciones del erudito Profesor encierran verdades inconcusas. El empirismo, báculo tosco de la Ciencia en sus albores y en sus primeros pasos, ha ido poco á poco abandonándose cuando la marcha de ésta ha llegado

á ser firme y segura, debido á los modernos y filosóficos métodos de investigación.

De la fantástica y nebulosa alquimia nació enfermiza, vacilante y anémica una ciencia admirable, cuyo rápido crecimiento y poderoso imperio por todas partes pueden percibirse en la actualidad. La Química en asombroso avance ha venido dando una nueva y fecunda vida á la industria, á la agricultura, á las artes y á las ciencias, entre las cuales ha sido la Medicina, en la Terapéutica especialmente, la que mayores ventajas ha obtenido en su desarrollo.

En época remotísima y entre las brumas de los tiempos prehistóricos nació la Farmacia, como hija legítima del legítimo deseo del hombre de aliviar sus dolencias y curar sus males. Pero engendradas al calor de una absoluta ignorancia, la farmacia y la terapéutica primitivas fueron productos teratológicos, extravagante conglomerado de medios curativos excogitados por inteligencias ignaras y una fantasía rudimentaria también por el medio en que se desarrollaba.

Por la ley inmutable del progreso asomaron en el horizonte los albores de la civilización, surgieron algunos genios observadores, y compilando hechos, comparando resultados y forjando ya hipótesis en consonancia con los conocimientos de la época, empezó á hacerse la selección de los *medicamentos* entre el inmenso fárrago acumulado por la credulidad y las preocupaciones populares. ¡Qué serie tan colosal de errores produciría y ha producido la investigación desatentada, sin brújula y al azar, de las propiedades terapéuticas de cada uno de los agentes y productos encontrados por el hombre á su derredor!

Hizo Dioscórides una extensísima recopilación de los *medicamentos* y *medicaciones* hechas y aceptadas en la antigüedad, y el más indocto de nuestros días veríase obligado á reir si leyese tan absurdas lucubraciones. Los mismos grandes progenitores de la Medicina, privados de los conocimientos indispensables de Fisiología, de Anatomía, de Anatomía Patológica, y no sólo de la Química Biológica, sino de la química más rudimentaria, carecían por completo de los elementos indispensables para excogitar los mejores medios curativos en las enfermedades, de las cuales únicamente lograron determinar con relativa precisión, la Etiología, la marcha, la sintomatología y su terminación.

En ese estado embrionario de la ciencia de curar, explícase fácilmente la existencia de las famosísimas *triacas*, de los originales *electuarios* y *apozemas* usados en el tratamiento de las enfermedades hasta hace relativamente pocos años. Indeterminada la acción individual de cada substancia, desconocidos los principios activos de ellas y sus efectos fisiológicos y terapéuticos, esas medicaciones eran, como ha dicho ya un erudito autor contemporáneo, verdaderos *tiros de metralla*. Acumulábanse proyectiles, los más disímbolos y extravagantes, los más arbitrarios y heterogéneos y hacíase el disparo de esa agrupación fantástica contra las más graves dolencias, exactamente como se dispararía un bote de metralla en la oscuridad, contra un enemigo invisible y desconocido y enteramente al azar. Ese sistema, tolerable únicamente en las épocas luctuosas en que la Fisiología era una ciencia desconocida, causó, sin duda

alguna, número incalculable de víctimas; logrando esas absurdas y aventuradas medicaciones, en vez de remediar el mal, herir órganos sanos, entorpecer ó modificar funciones y aniquilar los esfuerzos hechos por el organismo para recobrar la salud.

¡Felices, á la verdad, hubieran sido nuestros antepasados, sujetos á tan desoladora medicación, si en vez de ella hubiese existido la imponderablemente anodina, psicológica é inofensiva Homeopatía. Los esfuerzos del organismo para restablecer el equilibrio funcional no hubieran sido á lo menos estorbados en su natural evolución!

Tan deplorable estado de cosas prolongóse durante muchos siglos, pero al fin comenzaron á aparecer investigadores que, comprendiendo la urgente necesidad de conocer el funcionamiento del organismo sano para combatir sus descarríos y apaciguar sus anarquías, dedicaron todos sus afanes á investigar los misterios de la vida,

Como el ansiado redentor de la Medicina apareció el Método Experimental, surgieron los observadores, y al fin se destacó sobre el horizonte de la Francia el experimentador perseverante y laboriosísimo, el clínico y observador profundo y sagaz, el inmortal fisiólogo, el egregio CLAUDIO BERNARD.

Los avances de la Fisiología comenzaron á señalar el verdadero camino de la Terapéutica, y ésta comenzó á ver, con justo horror, los tortuosos y enmarañados senderos que había seguido durante su noche secular.

La Química, por otra parte, en poder de los genios nacidos para ella, clasificaba cuerpos, analizaba substancias, determinaba su composición íntima, inquiría sus propiedades, conocía sus combinaciones y afinidades, señalaba sus reacciones é investigaba su acción especial y característica.

Por el sinérgico influjo de estas dos ciencias, la Terapéutica abandonó sus antiguas vías, sus vetustas prácticas, y el empirismo que sobre ella reinaba comenzó á plegar sus alas.

Desde hace muy poco tiempo, menos de medio siglo, la Terapéutica atraviesa una época de transición, y así como los falsos dioses de Grecia y Roma cayeron para no levantarse más, la Farmacia galénica va hundiéndose en el desprestigio, quedando únicamente sobre sus escombros lo poco bueno y útil que tenía, lo que ha soportado, como todo lo que encierra una verdad, el análisis imparcial y severo de la razón.

La simplificación en los medios curativos debía llegar, y llegó en efecto, como consecuencia ineludible del progreso científico. Así como los adelantos de la mecánica y de la balística han perfeccionado el armamento moderno, de alcance, rapidez y precisión admirables, así también la Terapéutica, en noble consorcio con la Química y con el brillante faro de la Fisiología, ha ido substituyendo con agentes rápidos, precisos, *siempre iguales á sí mismos*, y por consiguiente, de resultados *siempre idénticos*, las fórmulas antiguas de extrema variabilidad.

La conquista y adopción del MEDICAMENTO PURO marca una fase de progreso evidente en la Historia de la Medicina.

La Alcaloidoterapia, nacida apenas hace tres décadas, ha recorrido ya un inmenso camino. Un gran número de substancias activas, alcaloides y

glucósidos son hábilmente manejados ya por nuestros terapeutas, sea por la vía hipodérmica, sea granulados y algunas veces en solución ú otro vehículo apropiado.

Pero aunque es ya notoria la transición del formulismo tradicional y *aproximativo* á la medicación rigurosamente científica, no creemos desacertado el hacer algunas reflexiones sobre el *medicamento puro*, para quienes no hayan estimado en todo su valor é importancia el movimiento evolutivo actual.

DR. E. L. ABOGADO.

(Concluirá.)

SECCIÓN XXII

ACCIDENTES SEPTICOS

CAUSADOS

POR LA ERUPCION DE LA MUELA DEL JUICIO.

El 8 de Agosto del presente año ocurrió en solicitud de mis servicios profesionales el Sr. Francisco Abarca, de 24 años de edad.

Dicho señor, de antecedentes escrofulosos, expuso que hace dos años aproximadamente, tuvo algunas manifestaciones sifilíticas que le produjeron la alteración de varios órganos y en el cuello se le infartaron algunos ganglios hasta determinar la supuración.

Estuvo atendido por un médico, que en seis meses hizo desaparecer completamente sus padecimientos: pero poco tiempo después, el enfermo se sintió atacado por un dolor intenso y agudo en la región trifacial.

Con el curso del tiempo aumentaba el padecimiento de tal manera, que llegó un instante en que sólo vivía á expensas de narcóticos enérgicos. Así se sostuvo el enfermo por un espacio de tiempo mayor de diez meses, hasta que empezó á notar alguna molestia en la boca: sentía crecida la encía al nivel y en la parte media del arco ascendente del maxilar inferior derecho.

El crecimiento sentido por el paciente, había producido fenómenos inflamatorios de trascendencia, puesto que impedían el paso de los alimentos; que consistían en líquidos únicamente y en muy corta cantidad.

Hace unos cinco ó seis meses, el enfermo vió invadido su cuerpo por un eritema acompañado de una fiebre bastante alta y acudió á un médico y para robustecer el diagnóstico hecho, hubo de ocurrir á otro facultativo, para que en consulta con el primero, le pusieran un método ó plan curativo, cosa que se hizo, habiéndole advertido los médicos que las manchas del cuerpo eran producidas por una infección del intestino y que con el método propuesto, cedería el mal.

La falta de recursos privó al paciente de los medios curativos; su mal no cedía, y en un arranque desesperado acudió á mí como último extremo, re-

suelto, según expresaba, hasta preferir la muerte, si mis servicios profesionales no mitigaban sus padecimientos.

La gravedad del caso y el corto contingente con que yo iba á combatir aquel mal, me hicieron vacilar un punto, y solamente me decidí á obrar en nombre de la humanidad.

El estado general del enfermo era de una debilidad extrema: la temperatura subía á 39°, todo el cuerpo estaba invadido por una erupción séptica, había una adenitis submaxilar, contractura de los músculos de la cara y del cuello en la región enferma: muy mal olor en la boca y la mucosa en condiciones sépticas, quejándose de un dolor muy agudo en la región trifacial.

Estos signos no eran suficientes para determinar ni decidir lo conveniente, por lo mismo resolví hacer una exploración más franca, para lo cual y en unión de un médico, se cloroformizó al enfermo y practiqué mi exploración.

La técnica fué como sigue:

Abrí la boca del enfermo por medio del instrumento apropiado, y esto lo hice con bastante dificultad, porque no sólo había el impedimento de la contractura muscular, sino que además lo impedían las adherencias profundas del carrillo con la encía que tuve que desbridar profundamente, valiéndome de un bisturí recto. La operación se interrumpía frecuentemente para vaciar la boca que se llenaba con grandes cantidades de pus, mezclado con sangre.

Concluido el desbridamiento hice un lavado antiséptico y en seguida principié el reconocimiento con un estilete, que tuve que forzar desgarrando los tejidos para llegar al sitio lesionado. Con mucha dificultad llegué al fin á tocar la corona de la muela del juicio que estaba implantada oblicuamente en la parte media del arco ascendente del maxilar y al nivel de la articulación.

Entre el espacio que limitaba la muela del juicio y la 2ª gruesa molar, había una porción de hueso necrosado midiendo un centímetro poco más ó menos; precisamente en la superficie del borde alveolar al nivel del pilar anterior del istmo de la garganta, había un trayecto fistuloso.

Para ampliar el campo de la operación hice la extracción de la 2ª gruesa molar, intentando con un fórceps bayoneta hacer lo mismo con la muela del juicio; pero la extracción de esta muela se hizo muy difícil aun con el empleo de otros instrumentos, debido á que mi dedo era la única sonda de que podía servirme, y por lo mismo lo único que me indicaba la existencia de la muela y el lugar donde ésta se hallaba.

Por fin, después de una maniobra laboriosa, y habiendo hecho uso de algunos botadores especiales, salió la muela que no tenía nada de anormal por más que sus raíces eran largas y convergentes; inmediatamente después de hecha la extracción procedí á verificar la raspa del hueso enfermo y en seguida apliqué al paciente la curación antiséptica que era del caso.

Tres días después de esta operación, ocurrió el enfermo á mi consultorio, haciéndome presente, que aunque no estaba del todo bien, sí se hallaba notablemente mejorado, porque sentía mucho menor molestia, al grado que ya podía descansar con alguna tranquilidad. Como era del caso, desde aquel instante quedó sujeto á un riguroso tratamiento antiséptico que duró quince días, siendo yo personalmente quien lo curaba.

Tónicos y yoduro de potasio al interior.

Con toda claridad pude notar durante ese tiempo, el descenso de la enfermedad y sus complicaciones, pues día á día desaparecían las manchas producidas por la erupción séptica que cubría el cuerpo del paciente.

Actualmente, el mal ha desaparecido; el enfermo se encuentra en un período franco de mejoría y se repone con rapidez hasta el punto de que ya se entrega á su trabajo.

Por lo expuesto se deduce, que la muela del juicio puso en peligro la vida del enfermo, originando serios trastornos locales y generales.

Consigno esta observación clínica como un caso curioso y de importancia profesional, juzgando que puede servir en algo á mis colegas, y me honro en dedicar mi humilde trabajo á aquellos que observando y estudiando sin cesar, saben dar á la ciencia que profesamos el lugar que le corresponde.

México, Febrero de 1900.

MANUEL CARMONA A.

SECCION XXVII.

REVISTA
DE LA
PRENSA MÉDICA MEXICANA.

Gaceta Médica.—Periódico de la Academia N. de Medicina.—Tomo XXXVII.—Núm. 1.—Enero 1° de 1900.—En este número hemos leído un interesante trabajo del Dr. J. Villarreal en que, con motivo de una histerectomía abdominal total practicada por un fibromioma, hace notar las ventajas de su procedimiento operatorio y los puntos en que se diferencía del de Doyen.—Viene enseguida el principio de las "Memorias de Ginecología" en las cuales se comienza insertando el estudio del Dr. F. Altamira, sobre "*Vaginismo*."

La misma.—Núm. 2.—Enero 15 de 1900.—En él hemos leído un interesante aunque breve artículo de Fisiología, intitulado "Nuevos horizontes," por el Sr. Profesor Bandera, y la continuación de las "Memorias de Ginecología," en que sigue insertándose el trabajo del Dr. J. Villarreal sobre su procedimiento operatorio para ejecutar la histerectomía abdominal total.

La misma.—Núm. 3.—Febrero 1° de 1900.—En él aparecen las actas de las sesiones verificadas en los días 13, 20 y 27 de Diciembre anterior y un trabajo del Sr. Dr. D. Fernando Altamirano intitulado "Drogas Mexicanas," en que se ocupa de la farmacología del *Palillo* (Croton Morifolius) y del *Peyote* (Anhalomum Lewini,) extractando los interesantes y minuciosos estudios hechos últimamente en el Instituto Médico Nacional.

La misma.—Núm. 4.—Febrero 15 de 1900.—Además de las actas de las sesiones de la Academia en los días 3, 10 y 17 de Enero próximo pasado, insértase en este número el trabajo del Dr. A. Chacón intitulado "Dos casos de atrofia del nervio óptico originada por traumatismo del cráneo," en

que se refieren dos hechos clínicos en que la pérdida de la visión en un ojo ha sobrevenido por traumatismos craneanos y se hacen importantes considerandos sobre ellos.

Revista de Anatomía, Patológica y Clínicas.—Tomo IV.—Núms. 17 y 18.—Diciembre 1° y 15 de 1899.—En este cuaderno, con el cual concluye el tomo, manifiesta la redacción de este ilustrado colega, retirar su artículo original para insertar íntegramente el notable trabajo del Dr. Courtois Suffit intitulado "Las grandes intoxicaciones. *El alcoholismo*," verdadero opúsculo en que es tratada la cuestión de un modo magistral. ¡Cuánto desearíamos ver reproducida esa monografía en la prensa de información, hoy que tanto se ha extendido esa terrible plaga!—Continúan otros artículos de la Prensa Médica Extranjera.—Indice.

La Escuela de Medicina.—Tomo XV.—Núms. 11 y 12.—Enero 1° y 15 de 1900.—Como artículo original hemos hallado el del Dr. M. Silva intitulado "El reconocimiento médico de las mujeres de los soldados," tocando puntos interesantes que, resueltos, lograrían disminuir el incremento que han tomado las enfermedades venéreo-sifilíticas.—Continúa la Revista Médica Extranjera de la cual se toman artículos escogidos.—Artículos del mismo género forman el núm. 12, entre los cuales descuella el del distinguidísimo Dr. D. Federico Rubio y Gali, que hace algunos meses leímos con singular agrado en la "*Revista Ibero Americana de Ciencias Médicas*," que en Madrid dirige y edita ese erudito Profesor. El artículo reproducido se intitula "Accidentes graves postoperatorios del sistema nervioso."

La misma.—Tomo XV.—Núms. 13 y 14.—Febrero 1° y 15 de 1900.—En el primero de estos números se inserta la conclusión del notable trabajo que ya mencionamos del célebre Profesor madrileño D. Federico Rubio y escogidos artículos de la Prensa Médica Extranjera.

En el segundo hemos hallado dos artículos originales. El uno, del Dr. Quevedo intitulado "El ejercicio de la Medicina en México," estudia los "Resultados de la plétora," y en él pueden hallarse muchas verdades amarguísimas, pero que por desgracia son *verdades*. Entre los males que afligen á la profesión médica en México, señala el autor á grandes rasgos los siguientes: 1° La aplicación profesional ilimitada; 2° Las intervenciones quirúrgicas y obstétricas innecesarias; 3° La guerra de mala ley de médico á médico; 4° La guerra al empleo; 5° Las medicaciones de botica; 6° La explotación del accidente y 7° El anuncio.—Cada uno de estos puntos está tratado someramente y con una causticidad dura pero justificada; mas la notoria importancia de cada uno de ellos, nos hace desear que aisladamente vayan siendo tratados por la prensa, para ver de hallarles un eficaz remedio.

En una *revista* como la presente no nos es posible abordar puntos que requieren tratarse con extensión; pero no resistimos el deseo de decir algunas palabras sobre una de las cuestiones allí tratadas: *Las medicaciones de botica*. Siempre hemos creído con robusta convicción, que las consultas ofrecidas gratuitamente al público en las Farmacias son perjudiciales á la profesión y aun á los médicos mismos que las sostienen. La Ciencia Médica resulta de valor muy baladí, como dice el Dr. Quevedo; la mercancía que se da á un ínfimo precio y que por todas partes se ofrece *gratis* no puede ser estimada porque la depreciación emana del mismo que la posee.

Suprimiendo ese *menudeo de la medicina* (permítaseme la frase) no se perjudicaría á la clase indigente que va á esos establecimientos en busca de un facultativo, porque éste le prestaría en su casa el mismo servicio que reclama, haciéndose de una reputación más *personal* y más aristocráti-

ca; pues hoy es sabido por todo el público, que al valor del medicamento se agregan algunos centavos para el médico. Semejante retribución es justa evidentemente, pero su misma pequeñez lastima, en nuestro humilde concepto, el decoro del hombre de ciencia que con tantos afanes y penosas vigilias, ha adquirido un título honroso y una posición social elevada y digna de todo respeto.

Y si no vemos perjuicio para los enfermos que son agraciados por la consulta gratuita de la botica, ni para el médico que la sirve, que necesariamente sería solicitado en su casa ó consultorio en las horas que designara para este servicio, tampoco vemos perjuicio para el farmacéutico ó dueño de una farmacia, porque su crédito se sostendría por la bondad y pureza de sus medicamentos, por su despacho rápido y concienzudo, por la equidad de sus precios, etc., etc.

Todas las medidas que tiendan á levantar el crédito profesional y á mejorar las condiciones actuales, deben ser meditadas y propuestas por todos los que se preocupen de los intereses colectivos é individuales de nuestro gremio. Con verdadero placer veríamos en razonada y correcta discusión excogitarse los remedios más fáciles de llevar á la práctica para que en vez de amenguarse, se acreciente el valor real del médico. Que nuestros estimables colegas externen su opinión favoreciéndonos con ella.

Viene en seguida un trabajo de positiva importancia y un evidentísimo interés intitulado: "Necesidad del examen de la vista en los empleados de caminos de fierro," por el Dr. M. Uribe y Troncoso.

En el número de Noviembre de los "*Anales de Oftalmología*," el ilustrado director de esa publicación y de este trabajo, había insistido ya sobre la necesidad del examen obligatorio de la vista en todos los empleados de los ferrocarriles, tales como maquinistas, fogoneros, conductores, cambiavías, etc., á los que está encomendada la conducción y dirección de trenes cuya marcha regular basada únicamente en señales coloridas ó no, hace indispensable que tanto la agudeza visual como la percepción de los colores en dichos empleados, sea normal.

Después de hacer la historia de la aplicación á los ferrocarriles y la marina, de los conocimientos adquiridos desde Dalton, sobre la ceguera de los colores y de relatar dos hechos en que de una manera enteramente segura pudo comprobarse que las catástrofes habían sido originadas únicamente por la ceguera para los colores, refiriéndose á México, en donde existen cerca de 8,000 millas de ferrocarriles, servidas próximamente por unos 20,000 empleados de trenes, tomando por base la cifra de 4 por ciento de ciegos para los colores, adoptada por Holmgren, etc., calcula que deben existir actualmente en servicio, cerca de 800 daltonistas y hace resaltar los gravísimos inconvenientes que para la vida y la propiedad acarrea este estado de cosas.

El Dr. Uribe y Troncoso cree que cierto número de los siniestros ocurridos en México, han sido causados por errores en la percepción de las señales, pero como nunca se tiene en cuenta en las investigaciones judiciales el estado de la agudeza visual y el sentido de los colores de los maquinistas, autores de las catástrofes (que las empresas han descuidado absolutamente comprobar), los hechos no han podido ser nunca establecidos.

El examen de la vista y del oído, debe hacerse no sólo al ingreso de los empleados, sino periódicamente, cada tres años por lo menos, para descubrir la ambliopía producida por el abuso del alcohol y el tabaco, una de las más peligrosas, pues produce la ceguera para los colores únicamente en

la mácula lutea que es precisamente la región de la retina que está dotada de mayor agudeza visual y para descubrir las lesiones oculares que la sífilis, los traumatismos craneanos, las infecciones graves, etc., producen.

Aunque en el Reglamento General de Ferrocarriles, se hacen responsables á las empresas de los accidentes que puedan sobrevenir por defectos en la vista de sus empleados, el artículo ha sido hasta hoy letra muerta y nunca se han practicado en México dichos exámenes, cuya necesidad es enteramente notoria.

Revista Médica.—Tomo XII.—Núms. 10 y 11.—Noviembre 15.—Este ilustrado colega nos ofrece hoy en sus 48 páginas tres trabajos originales; el 1° del Sr. Dr. Demetrio Mejía titulado "Breves notas sobre la anestesia local para hacer la aplicación del termo-cauterio," en que recomienda el uso de una mezcla de hielo y sal marina, aplicada sobre la parte en que se va á operar durante un espacio de tiempo que oscila (no debiendo pasar de estos límites, entre 8 y 12 minutos). El 2° del Dr. I. Gómez Izquierdo, sobre "La Fiebre Amarilla en Veracruz," en que después de una razonada discusión de los distintos trabajos hechos sobre la enfermedad que reinó en Orizaba, concluye que no fué la terrible endemia la que existió en esa ciudad, sin afirmar no obstante si fué una forma grave de paludismo ó la enfermedad de Larrey. Y el 3° del Dr. Daniel Vergara Lope intitulado "Los Sanatorios para Tuberculosos y su Tratamiento por reclusión" que apenas comienza y ya revela ser un estudio concienzudo de la cuestión.

La misma.—Tomo XII.—Núms. 12 y 13.—Diciembre 1° y 15 de 1900.—En estos números del ilustrado colega hemos encontrado un trabajo del Sr. Dr. Rafael Martínez Freg intitulado "Estudio sobre la acción de las aguas minerales de Tehuacán en la colelitiasis," en el cual se transcriben los análisis de dichas aguas y se pasan en revista sus efectos fisiológicos, deteniéndose en seguida en su acción terapéutica eficaz y bien comprobada, como otra vez lo hemos afirmado en este mismo periódico, por un gran número de observaciones. Tehuacán en nuestro concepto está destinado á ser dentro de poco tiempo una estación balnearia y curativa que rivalice con la célebre de Carlsbad.

En el número 13 hallamos un artículo del Sr. Dr. Emilio F. Montaño intitulado "Algunos casos de querato-necrosis en las fiebres graves," recomendando en esta grave afección *derivativos* como tratamiento general y como local los midriáticos, la antisepsia y el calor húmedo.—En ambos números se continúan insertando los trabajos del Dr. D. Vergara Lope, "Los Sanatorios de tuberculosos en el Valle de México" y del Profesor A. L. Herrera, "El origen de los individuos."

Boletín del Consejo Superior de Salubridad.—3ª Epoca.—Tomo V.—Núm. 6.—Diciembre 31 de 1899.—Insértase en este número un artículo intitulado "La Fiebre Amarilla en 1898 desde Tampico hasta Monterrey," y cuyo autor es el Sr. Dr. D. Narciso del Río, en el cual adoptando la sabia máxima "Más vale prever que componer," recomienda las mejores medidas de desinfección y aislamiento para lograr la localización del mal y evitar como en Inglaterra, su propagación.

El mismo.—Núm. 7.—Enero 31 de 1900.—Hemos leído en él la "Octava relación presentada al Comité de Fiebre Amarilla, sobre los casos que de esta enfermedad se han observado en la República Mexicana, desde la fecha de la última relación hasta el 15 de Septiembre del año actual (1899)," por el Sr. Dr. D. Eduardo Licéaga. Insértanse los cuadros y datos estadísticos de costumbre.

Anales del Instituto Médico Nacional.—Tomo IV.—Núm. 6.—

Junio de 1899.—Además de los trabajos ejecutados en el establecimiento en dicho mes, y la reproducción de la "Defensa contra la tuberculosis," del Sr. Dr. E. Licéaga, ya conocida de nuestros lectores, insértase un trabajo del Sr. Dr. D. Orvañanos, intitulado "Errores y dificultades que se observan en la experimentación terapéutica de las plantas del país."

La misma.—Tomo IV.—Núm. 7.—Julio de 1899.—En este número además de los "Informes" de costumbre de los trabajos del Instituto, se continúa insertando "La Defensa contra la Tuberculosis," del Sr. Dr. Licéaga, y "El Herbario de Berlandier," trabajo del Sr. D. Gabriel V. Alcocer, Conservador del Herbario y del Museo en el Establecimiento.

La Farmacia.—Tomo IX.—Núm. 1.—Enero 15 de 1900.—Después de una concisa pero expresiva introducción al tomo, se inserta una "Contribución al estudio de la Revisión de la Farmacopea Mexicana," de cuyo trabajo hablaremos cuando termine su inserción, pero que desde luego nos es simpático por la tendencia que ya revela de ir excluyendo multitud de las fórmulas abigarradas que antes eran acogidas en estos Códigos de la Farmacia. "La polifarmacia tan general hace años en la práctica, ha ido perdiendo su reputación por innecesaria, confusa y poco científica y las fórmulas oficiales reflejan este sentimiento en su mayor sencillez." De acuerdo enteramente con las ideas del articulista.

El Progreso Médico.—Tomo I.—Núms. 8 y 9.—Agosto 15 y Septiembre 15 de 1900.—San Luis Potosí.—En este cuaderno se insertan "Los envenenamientos por los hongos," del Sr. Profesor A. Coellar; "Sobre Moral Médica," del Sr. Dr. J. Delgado; "La cisticercosis del cerdo en sus relaciones con la higiene pública" del Profesor Veterinario G. Hidalgo Carpio, y unas "Notas" del Dr. J. M. Quijano, sobre importantes asuntos tomados de la Prensa Médica Extranjera. Todos estos artículos son de interés, habiendo leído con sumo agrado el referente á "Moral Médica," pues la corrección de los males que allí se indican y existen por desgracia en todas partes, exigen ya la atención pública para su pronto remedio.

Boletín de Higiene.—Organo del Consejo Superior de Salubridad del Estado de México.—Año 6º—Núm. 4.—Diciembre 15 de 1899.—Toluca. —En este apreciable colega no hemos tenido hoy el gusto de encontrar el artículo original que generalmente escriben sus ilustrados redactores, pero en él se encuentran, hábilmente elegidos, artículos tomados de la Prensa Extranjera y de médicos tan distinguidos como el Dr. Rodríguez Méndez.

El mismo.—Núm. 5.—Enero 15 de 1900.—Este apreciable colega ofrece hoy en sus páginas, además de los datos relativos al servicio de higiene, vacuna, etc., en el Estado de México, algunos artículos interesantes tomados de la prensa periódica del extranjero, como la "Revista de Higiene" del Dr. R. Rodríguez Méndez y un "Estudio sobre el Alcoholismo y sus relaciones con la herencia," del Dr. Reid, en que el autor llega á la desconsoladora conclusión de que son ineficaces para reprimir esta terrible plaga, todos los esfuerzos que se hagan para imponer la temperancia.

Anales de Oftalmología.—Tomo II.—Núm. 7.—Enero de 1900.—En él hallamos como trabajos originales mexicanos el del Sr. Dr. D. Agustín Chacón, intitulado: "Conversión de las fórmulas que sirven para corregir el Astigmatismo," cuyo extracto es imposible; y otro que lleva por epígrafe: "Algunas consideraciones prácticas acerca de la sífilis ocular," por el Dr. Antonio Alonso, de San Luis Potosí.

El autor de éste, estudia las manifestaciones de la infección sifilítica en la cornea, el tractus uveal y la retina, refiriéndose especialmente á los hechos observados en su práctica. Entre las de la cornea señala la queratitis

parenquimatosa, que puede ser debida no sólo á la sífilis hereditaria sino á la adquirida, mencionando un caso de su propia práctica cuyos caracteres diferenciales con la forma hereditaria consistían principalmente en la limitación de la infiltración, en su poca vascularización, escasa reacción y en la unilateralidad de la afección que se complica frecuentemente de irido-coroiditis.

No considera como característicos de las iritis-sifilíticas la decoloración especial del iris, los granulomas de color cobrizo, la forma ovoidea de la pupila, etc. etc., que se encuentran en iritis de otra naturaleza. Describe las lesiones de la corio-retina y termina con la historia de tres casos interesantes.

"Memorias y Revista de la Sociedad Científica Antonio Alzate."—Tomo XIV.—Núms. 3 y 4.—Enmedio del ramillete de trabajos de distintos géneros, como Geografía física, Etimología, Química biológica, etc., que ofrece esta ilustrada y progresista Sociedad al mundo científico, hallamos en este cuaderno que se relacionen con la Ciencia Médica, los artículos siguientes: "*Biología.* El origen de los individuos. Mecanismo de la herencia de los instintos," del Prof. A. L. Herrera; "*Química biológica.* La dosificación clínica de la urea á la presión y á la temperatura medias de México" del Prof. M. Lozano y Castro; "*Fisiología.* Las nuevas teorías de la visión" del Dr. M. Uribe y Troncoso; y un artículo sobre "Aeroterapia" del Dr. Vergara Lope, que analizaremos al leer su conclusión.

E. L. A.

SECCION XXVIII.

REVISTA
DE LA
PRENSA MÉDICA EXTRANJERA.

Por el exceso de material y trabajos originales, tenemos la pena de suprimir hoy esta Sección, siendo en nuestro concepto más conveniente suprimir lo ajeno, por bueno que sea, que lo propio, en una publicación como la nuestra genuinamente nacional.

NOTAS.

El Sr. Dr. D. Francisco G. Domenzain.

Un nuevo campeón de la Ciencia Médica en nuestro país acaba de bajar al sepulcro, pagando á la Naturaleza ese tributo ineludible pero siempre doloroso. El Sr. Dr. F. G. Domenzain, radicado durante muchos años en Silao (Gto.), médico modesto y estudioso y excelente amigo nuestro, expiró en aquella ciudad el día 17 del mes que acaba de finalizar, causando entre su clientela y relaciones muy penosa impresión este deplorable acontecimiento. Que la familia del finado acepte nuestra sincera condolencia y la memoria de nuestro apreciable compañero se conserve con el cariño y respeto que supo conquistar en vida.

A los Profesores de las Repúblicas Latino-Americanas que asistieron al Congreso Internacional de Medicina en Berlín y el de Higiene en Madrid.

En la elegante é interesantísima "*Revista Ibero-Americana de Ciencias Médicas*" de Diciembre próximo pasado, núm. IV, de la cual nos ocuparemos en el próximo número, hemos encontrado la simpática y cariñosa carta que con todo gusto reproducimos, deseando sea atendida tan galante invitación por el Cuerpo Médico Mexicano:

" Hace bastantes años que tuve el placer de estrechar vuestras manos con la efusión del que encuentra persona de su propia familia, antes desconocidas por vivir separadas y á distancia.

" En la efusión de nuestras conversaciones íntimas con alguno de vosotros, hubimos de deplorar el aislamiento en que vivíamos y discurrir como recurso mejor para el remedio la publicación común de una REVISTA DE CIENCIAS MEDICAS, donde estampar las producciones de los que hablamos la misma lengua.

" Dí palabra de acometer la empresa y desde entonces ha pesado sobre mí ese compromiso.

" Graves cuidados, urgentes atenciones, arduidad del proyecto, reconocimiento de la propia incapacidad, han diferido hasta ahora el cumplimiento de la promesa. Y ya caduco de cuerpo y de inteligencia, espoleando al ver cercano el término de la vida, sin restar otra cosa que la voluntad. pongo su esfuerzo en el cumplimiento de aquella palabra.

" Mas para que la obra no sea estéril necesito de vuestro concurso, del de vuestras Corporaciones y Sociedades y de vuestras prensas científicas, Eso os pido.

" No acudo á vosotros ostentando autoridad ninguna, antes al contrario: acudo como un hermano venido á menos, que busca en su desgracia el calor del hogar de sus otros hermanos.—FEDERICO RUBIO."

La fiebre amarilla en Veracruz.

Según anunciamos á nuestros lectores, esta obra monumental, escrita por el muy erudito y distinguido clínico el Sr. Dr. D. Ignacio Alvarado (padre), antiguo Profesor de Fisiología de la Escuela N. de Medicina de México y de Anatomía y Fisiología comparadas de la Escuela N. de Agricultura y Veterinaria; ex-Presidente del Consejo Superior de Salubridad de México; Socio fundador de la Antigua Academia de Medicina (1851); Representante y Delegado de México en el 9º Congreso Médico Internacional y en la Conferencia Sanitaria Internacional de Wáshington y miembro de varias sociedades médicas y científicas del país y del extranjero.

Esta obra singular forma un volumen in folio de más de 700 páginas de texto con innumerables Cuadros gráficos y estadísticos. Se vende al precio de $10 el ejemplar en la Librería de Bouret, Avenida del 5 de Mayo núm. 4; en la Librería y Agencia de Publicaciones de N. Budin, Sucs., 2ª de San Francisco 2, en la Librería de Gallegos Hnos. Sucs., Avenida del 5 de Mayo 8; Librería de los Sres. Aguilar é Hijos, Esquina de Sta. Catalina y Encarnación, y en "La Europea," Sta. Isabel, 9.

Los lectores de la CRONICA que deseen poseer esta obra, pueden asimismo dirigirse á esta Redacción, que no tiene inconveniente alguno en hacer que inmediatamente les sea remitida por correo ó por Express, según lo indique el solicitante.

TOMO III. MÉXICO, ABRIL 1° DE 1900. NÚM. 10.

CRONICA MEDICA MEXICANA

REVISTA DE MEDICINA, CIRUGIA Y TERAPEUTICA

(ESPECIALMENTE ALCALOIDOTERAPIA Y SEROTERAPIA)

—Y—

ORGANO DEL CUERPO MEDICO MEXICANO.

DIRECTOR Y EDITOR

DR. ENRIQUE L. ABOGADO,

MIEMBRO CORRESPONDIENTE DE LA "SOCIETE OBSTETRICALE DE FRANCE, PARIS."

JEFES DE REDACCION:

Dr. Barreiro, Manuel.—Jefe de Clinica de Obstetricia de la E. N. de Med.
Dr. Duque de Estrada, Juan.—Ex-Jefe de Clinica de Obstetricia de la E. N. de Med.
Dr. Mejia, Demetrio.—Profesor de Clinica Interna (3er. año) de la E. N. de Med.
Dr. Tejeda, Carlos.—Profesor de Clinica Infantil de la E. N. de Med.
Dr. Vázquez Gómez, Francisco.—Profesor de Patologia Externa de la E. N. de Med.
Dr. Zárraga, Fernando.—Profesor adjunto de Obstetricia de la E. N. de Med.
Prof. Alfonso Herrera.—Sección de Química, Farmacia é Historia Natural.
Prof. Manuel G. Aragón.—Sección de Medicina Veterinaria.

SUMARIO:

SECCION V.—Un caso de Artritis Fungosa de la rodilla izquierda (tumor blanco) curado con la resección de la rodilla, Sr. Dr. Jesús M. González, de Monterrey, N. L.—SECCION VII.—Profilaxia de la sífilis. Disertación leida en la Clase de Patología General de la Escuela Nacional de Medicina de México, Sr. Francisco Canseco.—SECCION XVII.—Tratamiento de la viruela por el Sr. Dr. F. Gómez Virgen, de Tepic.—SECCION XXVII.—Revista de la Prensa Médica Mexicana, E. L. A.—SECCION XXVIII.—Revista de le Prensa Médica Extranjera, Sr. Dr. A. Benavides y Sr. C. Viesca y Lobatón.—*Formaldehida*.—NOTAS.

SECCION V

UN CASO DE ARTRITIS FUNGOSA DE LA RODILLA IZQUIERDA

(TUMOR BLANCO)

CURADO CON LA RESECCIÓN DE LA RODILLA.

CATARINO Ríos, natural de San Luis Potosí, de 33 años de edad, casado, jornalero, de constitución regular y de temperamento linfático-bilioso; entró al Hospital "González" de esta ciudad y ocupó una cama en la sala de Cirugía. Ríos me presentó su rodilla izquierda aumentada de volumen, sobre todo en las partes antero-laterales, y su pierna y muslo muy atrofiados y en semiflexión. La enfermedad que llevaba Ríos databa de más de ocho meses y le principió por un dolor en la rodilla izquierda, atribuyéndolo á un golpe anti uo; el dolor al principio era ligero, pues le permitía trabajar, después fué notando que su articulación se le hinchaba y que sus movimientos eran algo difíciles; sus dolores eran soportables, le aumentaban al andar y se suprimían en el reposo. Así estuvo por algunos meses medicinándose, pero en

lugar de sentir alivio, la hinchazón, los dolores y la dificultad de los movimientos aumentaban de día en día, al grado de serle necesario ponerse en cama; en el mencionado tiempo tuvo también varios accesos de fiebre, forma intermitente, y así continuó hasta su pase á este Hospital. Padeció cuando niño de boqueras, conjuntivitis, corizas repetidas, sarampión y viruelas, y desde la edad adulta á la viril de chancros blandos y bubones supurados. Su padre murió de un resfrío pasado, su madre de fiebre, su abuelo de hidropesía y nada sabe de los demás parientes.

En el examen y exploraciones necesarias, encontré á la simple vista la articulación de la rodilla izquierda muy abultada, como globulosa, la piel en esa parte más blanca que la del resto del cuerpo; medí la circunferencia de la articulación y en su diámetro mayor me dió 62 centímetros; el muslo y la pierna atrofiados y en la actitud semidoblados; á la palpación, noté aumento en la temperatura local, puntos muy blandos y otros duros, en algunos falsa fluctuación, en las partes blandas periféricas un empastamiento muy marcado, y en otros puntos muy dolorosos, pero nunca en las extremidades huesosas; no pude imprimir movimientos pronunciados á la articulación porque despertaban dolores agudos y por la rigidez articular que se notaba, tampoco pude percibir la crepitación especial de la sinovitis tendinosa; hice varias punciones exploradoras y todas fueron en blanco Posteriormente examiné todos sus órganos y aparatos, de preferencia el aparato respiratorio y nada anormal pude apreciar. Con todos estos datos me atreví á diagnosticar una *artritis fungosa de la articulación de la rodilla izquierda* (tumor blanco). Hecho el diagnóstico le propuse al enfermo una operación, pues juzgué que sólo así podría sanar, y habiéndola aceptado, procedí á operarlo con la valiosa ayuda de mis estimados y entendidos doctores Eulogio Maldonado, Evaristo Sepúlveda y Benigno R. Davis.

Desde 1820 á 1850 se abstuvieron los franceses de practicar la resección de rodilla, los ingleses vacilaron y tan sólo los alemanes la aceptaron á pesar de sus resultados. A W. Ferguson se debe la restauración de dicha operación.

De todos los procedimientos conocidos, variables algunos por la incisión sobre la piel, como son el de Park, incisión crucial, el de Moreau incisión en H, el de Ferguson en H modificada, otro de Moreau de colgajo cuadrado, el de Sanson y Begin incisión transversal, el de Syme incisión ovalar y el de Mackenzie Erichsen colgajo redondo, opté por el último y bajo su plan me propuse operar.

Hervidos los instrumentos necesarios, listo todo el material aséptico de curación y hecha la asepsia del lugar, se cloroformizó al enfermo, y anestesiado éste, comencé por marcar sobre la piel y con tintura de yodo la línea por donde debía llevar el bisturí, fijando para ella dos puntos opuestos (externo é interno) en la interlinea articular: de estos puntos hacia arriba marqué por el lado interno una línea de 55 milímetros y otra por el lado externo de 60 milímetros; de los mismos puntos hacia abajo otra en forma de arco, teniendo del punto más lejano á la interlinea fémoro-meniscal unos 60 milímetros. Teniendo ya mis líneas trazadas practiqué con bisturí la incisión de la piel si-

guiendo su marca, hice la disección de ella para formar colgajo, y levantándolo, seccioné con tijeras curvas todas las fungosidades que rodeaban á la rótula y á las superficies articulares, raspé con la cu harilla de Wolkman las que estaban entre los cóndilos, hice la ablación de la serosa prerrotuliana y de la rótula, separándola de todas las partes fibrosas ya alteradas que se unían á sus lados y á su base, y seccioné también los ligamentos laterales lo más cerca de sus inserciones, el tendón retraído del biceps, los tendones (en sus inserciones) de los músculos semimembranoso, semitendinoso, el costurero retraído y el recto interno; después, semidoblando la pierna sobre el muslo, seccioné los ligamentos cruzados y el posterior, hice la ablación de la cápsula interna y externa, y pasando luego una venda aséptica por entre las superficies articulares con el objeto de separar y proteger las partes vasculares y blandas de la región posterior y desprendiendo con rugina lo suficiente de las inserciones tendinosas y periostio, procedí á hacer las resecciones huesosas perpendicularmente á su eje, con la sierra de arco, primero del fémur á 2 ½ centímetros arriba de la superficie articular y después de la tibia, y peroné á 2 centímetros; hecho esto practiqué la hemostasia, un lavado perfecto con agua esterilizada, puse las dos superficies huesosas en contacto, repuse el colgajo de piel, lo suturé (puntos separados), y sobre la solución de continuidad se aplicó una buena curación aséptica. Después puse todo el miembro en la extensión, un buen empaque algodonado en la parte posterior para proteger los vasos, y terminé poniendo un aparato enyesado á todo el miembro inferior.

Al siguiente día de la operación tuvo mi enfermo una temperatura de 37 ½, pulso 80, respiraciones 20 y así continuó en lo sucesivo. El séptimo día corté el aparato enyesado por la parte superior y encontré la solución de continuidad completamente cicatrizada, quité los puntos de sutura y puse cuatro vendas separadas para sostener el aparato. No volvió á tener nada de anormal posteriormente, y después de tres meses de haber sostenido con calma la posición extendida é inclinada de su miembro inferior, le quité el aparato y encontré perfectamente unidas las extremidades huesosas con un callo regular y perfecto. Posteriormente le ordené anduviera, y después de quince días salió curado del Hospital, con su pierna corta, anquilosada, llevando un zapato de madera para corregir la diferencia de longitud con el otro miembro, como puede verse en la fotografía que tengo el honor de adjuntar.[1]

Monterrey, Febrero 22 de 1900.

El Director del Hospital "González,"
DR. JESÚS M. GONZALEZ.

1 En la magnífica fotografía que se sirvió remitirnos el hábil cirujano, Dr. González, y que sentimos no reproducir en fotograbado como deseábamos, se comprueba el brillante resultado de la operación. La cicatriz es casi imperceptible, la rectitud del miembro irreprochable y su acortamiento, calculado por el soporte de madera en que descansa el pie izquierdo, debe medir únicamente de 6 á 7 centímetros.

SECCIÓN VII

PATOLOGIA GENERAL

PROFILAXIA DE LA SIFILIS.

DISERTACION LEÍDA EN LA CLASE DE PATOLOGÍA INTERNA EN LA ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA.

SEÑORES:

La serie ó conjunto de principios cuya observancia pone al organismo en condiciones de resistir á los ataques de los agentes exteriores ó de sustraerse á su acción, constituye el objeto de la Profilaxia.

Entendida así la significación de esta parte de la Patología General debemos hacer algunas aclaraciones sobre el origen y trasmisión de los microbios y de la penetración de ellos en nuestro organismo á fin de sacar de su conocimiento las consecuencias que para nuestro estudio deban servir de conclusión.

Del suelo, del aire, del agua y aun del organismo humano afectado, pueden tener su origen los micro-organismos. Baumgarten los divide en *ectógenos* y *endógenos*. Como originarios del suelo citaremos el bacilo del tétanos y la bacteridia carbonosa. Estos viven en las capas superficiales en cantidad sorprendente y variando con los lugares. Parece que con la civilización y con los progresos humanos crece el número de los agentes patógenos que viven en este medio. Así se observa en las poblaciones más adelantadas un exceso de estos huéspedes forzosos en sus calles y paseos, notándose que el número de ellos decrece conforme se va alejando de estos centros. Cuantificaciones que se han hecho para valorizar la capacidad microbiana del suelo acreditan esta aserción; y es claro, donde hay más materias de desperdicio, donde las industrias son más adelantadas, la materia orgánica de sus desechos se encuentra en mayor cantidad, y de consiguiente, la reproducción de estos gérmenes que son causa indispensable de las fermentaciones y de las modificaciones y trasformaciones químicas que varían constantemente la constitución del suelo, tiene que ser en mayor escala que en los campos, donde los vegetales superiores son más abundantes, y siendo más fuertes ganan á los microbios, vegetales inferiores, en el combate por la existencia que en nuestro caso lo es la apropiación de las materias orgánicas para abastecer sus necesidades vitales.

El aire tiene una importancia mayor aún, como medio de trasmisión y fuente de los microbios. Su valor en este sentido no es enteramente propio á él, sino á la superabundancia de materiales orgánicos que arrastra y levanta á su paso por los diferentes lugares que atraviesa y por las atmósferas con las que se pone en contacto. En este medio principalmente encontramos el bacilus de la tuberculosis, el de la difteria, el de la gripa y otros no menos funestos. Él es el vehículo de la viruela, lo es también del sarampión y de la escarlatina, y la trasmisibilidad de estas afecciones, por este conducto, ha hecho que se las considere como *específicas*, sin que hasta la fecha esté plenamente confirmado el agente que las produzca. Así como en el suelo, se han

hecho también en el aire y en el agua estudios que atestiguan la riqueza de estos medios en microbios patógenos. Y en efecto: el aire del campo nunca podría estar en las condiciones en que está el de una sala de tuberculosos. En el primero podría tomarse como de una pureza relativa, mientras que en el segundo los esputos desecados y pulverizados flotan en él sin dificultad, conteniendo agentes en abundancia, dado su peso y tamaño infinitesimales. Esta es la causa más que probable de la tuberculosis nosocomial en los hospitales, donde como en el de San Andrés, se mezclan enfermos que aquejan dolencias tan disímbolas.

Si á un vegetal de cualquier especie, quitamos el agua, su existencia comienza á marchitarse, y concluye por perecer. Ella disuelve los materiales de asimilación; sube por las raíces hasta las hojas, á través de los tubos y fibras que constituyen la estructura de estos seres y deja por todo su trayecto las substancias nutritivas de la planta. Toma á su vez los productos de desasimilación y los lleva á los terrenos donde son cogidos por las especies inferiores para su nutrición y son transformados de nueva cuenta en productos que son ya propios para continuar en el circuito que describe la materia en sus diferentes y constantes modificaciones. De una manera análoga, los microbios, para su vitalidad, su desarrollo y reproducción, necesitan del agua, pues en ella encuentran los principios que constituyen su nutrición. Bien conocido es de los bacteriologistas que los cultivos no pueden hacerse en medios absolutamente secos, y que para obtener una colonia de cualquier especie microbiana, ningún medio es más adecuado que los caldos cuya base es el agua.

De todo esto era natural suponer que donde con más facilidad podrían encontrarse los microbios, tanto como un origen de ellos así como un medio de trasmisión, era el agua. Miquel, que fué quien en Francia ha hecho análisis microbianos de los medios que hemos considerado, también los hizo en éste que tratamos y ha valorizado en cantidades enormes, la existencia de estos seres en el agua, variando en proporciones notables, según el origen y la procedencia del agua misma. Principalmente sirve de vehículo el agua, al bacilus de Eberth y al Romma-bacilus. Creo que para este último, el agua por su mayor uniformidad de temperatura, viene á constituir el elemento propio para su aclimatación. Y la prueba la tenemos en la serie de casos esporádicos que de *cólera* notician con frecuencia los periódicos europeos. Laveran, en su Patología, explica la causa de la mayor frecuencia de la fiebre tifoidea en París que en Viena, y lo atribuye á la suciedad del agua en la primera, y á su buen origen en la segunda. Otro vehículo para que nuestro organismo sea atacado por una invasión microbiana, lo constituye la alimentación. Esta de dos maneras puede ser perjudicial: por su mala calidad, es decir, porque ella misma es propia para cultivo y contiene ya al agente morboso en aptitud de desarrollarse, ó por su cantidad, desempeñando el papel de agente traumático irritando la mucosa digestiva, poniéndola en condiciones de ser puerta de entrada á la infección y haciendo que por su excitación secrete un producto propicio á la reproducción del *contagium virum*. Como ejemplos de esto podemos citar las diarreas que ocasiona la ingestión de alimentos descompuestos y los síntomas de infección intestinal y general que trae consigo, así como la gastro-enteritis consecutiva á una alimentación muy abundante; ésta, primero, no es más que una manifestación de la defensa orgánica y después deja de herencia la infección que en dicho aparato digestivo se produce como resultado de ser un *locus minoris resistentiæ*.

Como último origen microbiano podemos acriminar á nuestro propio organismo é igualmente como agente de trasmisión. Las cavidades naturales no tienen otra función que constituir un paso de los productos y cuerpos que sirven á nuestra nutrición y dar paso también á aquellos que por la modificación que han sufrido, se han hecho ineptos para la conservación de nuestra existencia. Por sus funciones normales se comprende, que así como el aire y los alimentos, contienen agentes morbosos listos para precipitarse, reproducirse y ocasionar las perturbaciones que trae consigo su nutrición á expensas de la nuestra y la acción de sus secreciones sobre nuestros aparatos y órganos. Así vemos al *neumococo* vivir como en casa propia en las fosas nasales, boca y faringe; asociado á él el *coli-bacilus;* no raras veces el de Loefler y aun el de la tifoidea. En ciertas personas se encuentra el agente específico de la sífilis, si la hay, en la boca, y esto es la causa de que acertadamente se llame á algunos besos: *besos mortales.*

Hoy que hablo de sífilis y por creer que no me salgo de la cuestión, permítaseme contribuir con mi pequeño contingente para quitar de nuestros hombros y de nuestro amor propio un cargo que gratuitamente nos hacen los Europeos. En el siglo XV, uno de los más tumultuosos para el Viejo Continente, por sus adelantos, sus guerras, sus descubrimientos y sobre todo, por su prostitución, en la que lo mismo se hacían notables los hombres y mujeres de más escaso adelanto intelectual y baja posición social, que aquellos que coronaban sus frentes con diademas y adornaban los pórticos de sus casas con escudos ponderando su nobleza, apareció por primera vez, según las crónicas de esas épocas, la *sífilis*, resultado de nuestros vicios y de nuestras costumbres disipadas. Con ella coincidió el descubrimiento de América, la presentación de nuestras razas primitivas á las Europeas, que si bien no eran superiores en talla aquellas á éstas, sí lo eran en sus costumbres por lo mismo que eran primitivas y que sus virtudes y sus vicios estaban en embrión y en sus principios. Como la causa de esa enfermedad, estoy seguro la suponían ser vergonzosa y nada grata al exceso de pretensiones que los personificaban, no quisieron adjudicársela, supuesto que ella sola constituía el galardón de sus vicios con los que jugaban á mascaradas. Había una víctima á quien sacrificar en aras de su honradez y dignidad reducidas á nada, y no dudaron en llevarla al altar para sostener su reputación. Esta víctima fueron los americanos y como se encontraban indefensos, como no tenían armas intelectuales con que luchar y precaverse del pecado histórico de que los hacían culpables, cargaron con el fardo por la fuerza de la situación y el pecado original cayó sólo sobre nuestros padres. El *locus minoris resistentiæ* es una frase que ha hecho fortuna y la verdad que la ciencia médica constantemente lo comprueba. Un tuberculoso que recibe un golpe en una rodilla está expuesto á ver desarrollarse en ella un tumor blanco; un reumático, tendrá una *hidartrosis* ó una localización reumatismal. Tanto una afección como otra son evidentemente microbianas y sólo se manifiestan cuando encuentra el famoso *locus minoris* donde localizarse. Según las analogías tan notables que hay entre las afecciones microbianas y la *sífilis*, que está por demostrar que sea, con respecto á su trasmisión por contagio y al tratamiento de sus manifestaciones externas, es racional suponer que esta última tiene un agente específico que lo produce y que en condiciones análogas da nacimiento á las mismas manifestaciones. Si su origen microbiano no se acepta, entonces podría opinarse fuera una enfermedad consecutiva ó un defecto de nutrición como se considera la diabetes y quizás en este caso el exceso de coito trayendo consigo la ausencia

de líquido testicular que fortifique y excite la nutrición general por su acción sobre el sistema nervioso, pues sabido es que esta glándula es de una secreción cuya función es mixta, sea un fundamento que pudiera utilizarse para atribuir con buena lógica la falta de esta secreción como causa de enfermedad por defecto de nutrición. En cualquier caso, si la sífilis es enfermedad microbiana ó si es por defecto de nutrición, siempre, para estar en condiciones de adquirirla, se necesita que la crápula transforme un organismo que naturalmente resista en otro capaz de receptividad y fecundo, pues las enfermedades sólo se producen cuando hay condiciones apropiadas á su desarrollo en nuestro organismo, puesto que la causa externa siempre existe. Nuestros antecesores sólo se ocupaban de pelear con sus vecinos, y procuraban cogerles demasiados prisioneros que ofrecer en holocausto á sus dioses. Las leyes que les regían, si hemos de atenernos á las de las de *México*, castigaban cruelmente á las mujeres públicas y así abrían un campo más amplio al hogar cimentado sobre el amor, no á aquel que tiene sus principios en el interés y la ambición. El libertinaje era desconocido entre ellos y no había motivos para que se manifestara. Sabido esto y comparado con lo que de los Europeos sabemos de esa época, ¿quiénes constituían el *locus minoris?* ¿cuál de las dos diferentes naturalezas, por lo gastado, por lo inmundo de sus costumbres y por su edad, era más propia al desarrollo de enfermedades que necesitan organismos ineptos para resistir? Ideas como estas, señores, se levantan de mi pobre cerebro para asegurarme el verdadero origen de la sífilis. Probablemente estoy en un error, es más que seguro que un cargo como el que nos hace Europa, aunque cierto, pugna con nuestra conveniencia y la reputación, que creo era buena de las costumbres de nuestros antepasados. ¿El exceso de amor propio nos hace sacar hasta de donde no hay sino falta de juicio, armas para defender nuestra opinión? ¿Tendrán las razones que damos el valor que tiene la *razón* de la *sin razón?* Dejemos á vuestro criterio la solución de nuestras ideas y esperemos en la posteridad la justicia para quien la merezca.

Después de la enunciación que hemos hecho acerca del origen y trasmisión de los microbios, muy lógicas serían las conclusiones que sacáramos y que nos servirían para ponernos en condiciones de resistir á su influencia. Cinco son las leyes á que debemos someternos para conseguir este fin: larga vida, y sana siempre. Las tomo de el Hallopeau, y son como sigue: 1ª *Modificar el medio donde se desarrolla el agente*; 2ª *Destruirle;* 3ª *Oponer obstáculo á su propagación;* 4ª *Presentarle también á su penetración en el organismo; y* 5ª *Hacer á éste refractario á su desarrollo ó á su acción.*

Decir en este esbozo de trabajo las reglas y principios que deben seguirse para cumplir con las leyes que nos conduzcan al mayor bien físico, sería cargar más vuestra paciencia y la verdad que todo haré menos abusar de ella. Excusadme por última vez que os presente tan poco, pero malo, lo que es peor y lo que habrá de obligaros á practicar una vez más vuestra bondad.

México, Septiembre 23 de 1898.

FRANCISCO CANSECO.

SECCION XVII

TERAPÉUTICA.

TRATAMIENTO EFICAZ CONTRA LAS VIRUELAS.

Durante la desastrosa epidemia de viruela que, por una lamentable y punible incuria de los encargados de la vacuna, se desarrolló en esta ciudad en 1892, empecé á ensayar con buen resultado el tratamiento que ahora doy á conocer al público, recomendándolo como muy eficaz contra las viruelas, cualquiera que sea su gravedad.

Después, año por año, he seguido empleándolo en todos los casos de viruela esporádica que se me han presentado, siempre con el mismo éxito, y hoy que mi tratamiento ha recibido la sanción de una experiencia de 8 años, y cuya eficacia ha sido confirmada constantemente en numerosos casos, como lo demostraré más adelante con datos estadísticos fehacientes, creo que puedo publicarlo, sin temor ninguno á la crítica, que sin duda recaería sobre mí, si al ensayarse no se confirmara la eficacia que tanto encarezco, y con la convicción de que hago con esta publicación un verdadero é importante servicio al público.

Yo no haré un secreto explotable de este tratamiento, y antes por el contrario, lo publico en beneficio de los pobres, entrando en detalles acerca de la composición de las preparaciones farmacéuticas que lo constituyen, para ponerla al alcance de todos los recursos.

Mi tratamiento no sólo cura, es decir, no sólo salva de la muerte á los enfermos de viruela, sino que les evita las cicatrices que tanto afean el rostro de las víctimas de esta repugnante y asquerosa enfermedad; pero téngase entendido que para conseguir con seguridad estos resultados, especialmente el último, es necesario empezar el tratamiento antes de que las vesículas se conviertan en pústulas, es decir, antes del período de supuración.

Otra ventaja creo que tiene mi tratamiento, y es: que disminuye, por no decir que le quita la contagiosidad á la viruela, y si este hecho pudiera confirmarse le daría á mi tratamiento otro mérito inapreciable, porque evitaría, entre otros perjuicios, la ejecución de medidas higiénicas de rigor durante una epidemia, como la instalación de lazaretos, etc., etc.

Desgraciadamente este hecho, como mis ilustrados compañeros lo comprenden bien, no puede ser comprobado jamás por la experiencia, pues no deben exponerse al contagio niños sin vacunar con el solo objeto de investigar la inocuidad de que hago mérito, y el único medio posible de investigación en este caso sería la observación clínica cuidadosamente empleada.

Ignoro si podría experimentarse sobre animales, porque no sé tampoco si habrá algunos que sean susceptibles de contraer la viruela, sea por contagio ó sea por inoculación del virus varioloso.

No pudiendo, pues, experimentarse y siendo muy difícil de verificarse las observaciones para comprobar la inocuidad de la viruela en los casos sometidos á mi tratamiento, esta cuestión quedará sin resolverse ó por lo menos será siempre dudosa, y lo más racional será negarla, y si á pesar de esta con-

sideración yo he dicho que creo en esa inocuidad, es por la significación de las observaciones siguientes.

Primera. Durante la epidemia de viruelas de 1892, en una casa habitada por una familia con 5 niños, se enfermó una niña de 3 años; ninguno estaba vacunado, en la inteligencia de que entre ellos había un niño de 11 años. No habían visto médico para la niña enferma de viruela, pero le aplicaron mi *linimento*, cuya eficacia empezaba ya á ser conocida entre la gente pobre.

Pocos días después, fuí llamado para ver á la madre de estos niños enferma de pulmonía, y entonces tuve conocimiento de lo que voy á referir.

Desde luego me empeñé en que se vacunara á los demás niños; pero la familia se opuso, cediendo á la preocupación muy perjudicial y muy común hasta entre la gente ilustrada, de que no se debe vacunar durante una epidemia; y entonces, no pudiendo verificar allí ni siquiera el aislamiento del enfermito, porque no tenía la casa más de una pieza de habitación, les aconsejé que sacaran de allí á los otros niños, y en efecto fueron llevados á la casa de unos parientes, en donde había también dos niños sin vacunar.

Algunos días después, se enfermó de viruelas el menor de estos dos niños y entonces volvieron aquellos á su casa, cuando ya estaban bien secas las pústulas y empezaban á desprenderse las costras de la niña enferma de viruela, y allí pasaron el resto de la enfermedad de ésta, en contacto más ó menos íntimo con ella, y durmiendo en la misma pieza de habitación, sin haber contraído el mal.

Segunda. El niño no vacunado, que había en la casa á donde llevaron á los niños de que antes hice mención, no fué contagiado por su hermano enfermo de viruela, el cual ya había sido sometido á mi tratamiento.

Tercera. Una joven de Santa María del Oro, vino á Tepic á salir de su cuidado, cuando esta epidemia llegaba á su máximum de intensidad; ella no estaba vacunada y su hijo contrajo la viruela á los dos meses de nacido. Fuí llamado para este niño y le apliqué luego mi tratamiento. A la vez indiqué á la madre la necesidad imperiosa de hacerse vacunar, pero ella se rehusó alegando que necesitaba consultarlo con su marido que estaba ausente. Cinco días después, cuando esta joven tenía ya el permiso del marido, le dió una fuerte calentura y entonces yo me rehusé á vacunarla con gran pesar suyo, pues ella tenía ya en esos momentos mucho temor de ser contagiada por su niño.

Yo anuncié como cosa segura, que la madre contraería las viruelas; pero afortunadamente no fué así, pues la calentura era una fiebre intermitente que cesó al día siguiente, y tratada por la quinina no volvió á manifestarse.

Tan luego como cesó la calentura vacuné á esta joven, pero no le prendió la vacuna, y no teniendo ya linfa á mi disposición, le aconsejé que se hiciera vacunar por el Médico encargado de la vacuna por cuenta del Ayuntamiento.

El niño se curó muy rápidamente de su viruela, y con gran sorpresa supe después, que la madre no se había hecho vacunar, porque alguien le dijo que era inútil, pues si la vacuna no le había prendido *era señal de que no tenía humor, ni para la vacuna, ni para la viruela.*

La madre no dejó de amamantar á su hijo ni por un día, estando con él en contacto íntimo y continuo, y sin embargo, no fué contagiada por él.

De estos hechos, el más concluyente en favor de la inocuidad, es el primero, porque allí fueron varios los niños que se expusieron simultáneamente al contagio, y sin embargo, no lo hubo á pesar de las condiciones más antihigiénicas, y por consiguiente las más favorables para que lo hubiera habido.

Comprendo perfectamente que no es muy lógico inferir de sólo estas observaciones la inocuidad de la viruela en todos los casos que se sometan á mi tratamiento, y por eso he dicho antes que aunque á mí me parezca probable esa inocuidad, es más racional negarla, mientras las pruebas de su existencia no sean suficientes ni evidentes.

Y cada día será más difícil esta comprobación, porque las dificultades de observación aumentarán en proporción directa del número de niños vacunados, y sólo durante una epidemia que ampliaría el campo á las observaciones, podría haber lugar á ellas; pero para hacerlas en aquellos momentos con el cuidado que requieren para ser fructuosas, se necesita el estímulo de la abnegación y del amor á la ciencia, de cuyas cosas apenas tenemos aquí dosis homeopáticas . . . . . .

El tratamiento contra las viruelas, suponiendo el caso de un niño de 5 ó 6 años de edad, lo formulo y lo aplico de la manera que en seguida voy á indicar:

LINIMENTO GRIS . . . . . 135 gramos.
Unción.

Salicilato de sosa . . . . . 1 gramo.
Agua endulzada con algún jarabe aromático. . . . . 90 gramos.
Cucharadas.

Bitartrato de Potasa . . . . . 2 gramos.
Papel n.º 1.—Uso indicado.

La base de este tratamiento, y lo más importante, es el linimento, pues por sí sólo es capaz de curar la viruela; pero el resultado es más seguro empleando á la vez las cucharadas y los polvos.

El linimento gris que es de mi invención, se prepara de la manera siguiente:

Ungüento napolitano . . . . . 15 gramos.
Aceite de linaza. . . . . 60 ,,
Agua segunda de cal . . . . . 60 ,,
Creolina. . . . . 5 gotas.

Se mezclan primero, el aceite y el agua de cal, para formar un linimento que se llama *oleocalcáreo*, en seguida se incorpora poco á poco al napolitano en un mortero, de manera que no se formen grumos, y por último se añade la creolina.

El *linimento gris* se aplica en todas las partes del cuerpo invadidas por las viruelas, por medio de un pincel suave, ó de una pluma, ó de un hisopo de algodón, cuya aplicación se hace dos veces por día; pero en la cara puede hacerse hasta tres veces, una por la mañana, otra á medio día y la última por la noche, para evitar con más seguridad las cicatrices.

Las cucharadas se darán una cada hora y deben concluirse durante el día.

Los polvos se pondrán en la cantidad de agua que se calcule puede tomar el niño durante el día, endulzándola muy ligeramente con un poquito de jarabe de tamarindo, para hacerle más aceptable esta bebida; pero puede endulzarse solamente con azúcar, y con más razón debe hacerse así, si el niño tuviere tos ó ronquera, que es lo más común, por la propagación de la inflamación variolosa á la faringe y á la laringe.

La aplicación del linimento debe hacerse durante seis días consecutivos

cuando menos; pero en muchos casos será necesario prolongar su uso por tres ó cuatro días más.

Un niño de 6, 8 ó 10 años, consumirá diariamente 150 gramos de linimento; así es que durante todo el tratamiento consumirá algo más de 800 ó 900 gramos.

En esta cantidad de linimento hay poco más ó menos 100 gramos de napolitano.

Un niño de 2 años, consumirá 60 gramos diarios de linimento, que contendrá 7 gramos de napolitano, y en los 6 días del tratamiento consumirá 360 gramos de linimento, con 43 gramos de napolitano.

No hay que temer los efectos sobre la boca, por la absorción del mercurio, ó mejor dicho, de la preparación mercurial que contiene el napolitano, porque es muy bien sabido, que en los niños, no se observan jamás tales efectos, ni sobrevienen tampoco la hidragiria, ni ningún otro fenómeno de irritación de la piel, que rara vez dejan de manifestarse en otros casos, con el uso prolongado del napolitano puro.

¿Cuál es el modo de obrar del linimento gris?

Su acción ¿es solamente tópica, local, es decir, limitada exclusivamente sobre las viruelas, desinfectando ó esterilizando el virus varioloso?

O la eficacia de este linimento ¿será debida á la acción general alterante del mercurio sobre la sangre, es decir, de la preparación mercurial, óxidos ó cualquiera otra combinación que se forme en el napolitano?

Considerando la rapidez de acción, del linimento gris, es de creerse que hay aquí una concurrencia de las dos acciones, la general y la local cooperando al mismo resultado.

Desde la segunda aplicación del linimento, se detiene el desarrollo de los granos variolosos, luego se deprimen, se aplastan y en seguida viene la desecación que se hace tanto más rapidamente, cuanto más temprano se ha empezado el tratamiento.

La observación de algunos casos en que el linimento ha sido aplicado, cuando las viruelas se hallaban en estado de máculas, durante el período de erupción, habiendo impedido la formación de las pústulas, podría inclinar la opinión en favor de la acción general, pero son muy pocos estos casos para formarse una convicción y el punto quedará dudoso todavía.

Estos mismos casos me inspiran cierta tentación á creer que el linimento gris, aplicado desde que aparecen las manchas, haría abortar siempre las viruelas; pero no insisto sobre esto punto, porque no se diga que atribuyo muy ligeramente, demasiadas virtudes á mi tratamiento.

Como se ve, este es muy sencillo y económico, y por consiguiente está al alcance de todos los pobres, pues ellos mismos pueden preparar el linimento comprando sólo el napolitano, que vale en las boticas á 25 centavos los 28 gramos (una onza), y en donde hay Droguerías, puede conseguirse á $ 2.00 los 460 gramos (una libra).

El agua de cal casi no tiene valor, pues basta un centavo de cal para preparar más del agua necesaria, durante todo el tratamiento.

Se prepara de la manera siguiente:

En una vasija de barro se ponen 30 gramos (ó una onza) de cal apagada y un litro (ó dos cuartillos) de agua; se revuelve bien esta mezcla y después de algunas horas de contacto se tira el agua, dejando asentada la cal, se le agregan á ésta 3 litros (ó seis cuartillos) de agua pura y esta segunda agua es la que

se usa para preparar el linimento. Así preparada esta agua, puede servir también para mezclarla con la leche, en la alimentación de los niños variolosos, y aun puede dárseles sola cuando tengan diarrea.

El aceite de linaza vale á 38 centavos los 460 gramos (medio litro ó un cuartillo). Pueden comprarse 115 gramos (un cuarto) de aceite que importan 10 centavos, el cual se mezclará con igual cantidad de agua de cal para formar el linimento oleocalcáreo y luego se incorpora éste con 28 gramos (una onza) de napolitano que valen 25 centavos, y los 258 gramos de linimento gris que resultan, serán suficientes para dos días, haciendo dos aplicaciones diarias á un niño de 5, 6 ú 8 años de edad.

Resulta, pues, que el costo del linimento gris necesario para un niño de la edad indicada, es de 15 centavos diarios, y en los 6 días del tratamiento no pasa de un peso. Sin embargo, habrá casos, por ejemplo, en los de viruela confluente (abundante) en que será necesario emplear 200 gramos diarios de linimento (cerca de media libra); pero de todos modos el tratamiento es barato.

No obstante, yo aconsejo á las personas que puedan comprar el linimento, que lo compren en las boticas, seguras de que allí será más bien preparado y se entiende que los ricos no deben jamás hacer esta clase de economías.

La creolina que contiene el linimento gris, es un poderoso desinfectante y su olor fuerte, semejante al del ácido fénico, oculta completamente la fetidez que exhalan los variolosos; sin embargo de estas virtudes, suprimo frecuentemente esta substancia de la composición del linimento, por razón de la susceptibilidad del olfato en ciertas personas, con la seguridad de que esta supresión en nada perjudica á la eficacia del linimento.

No puedo indicar la proporción en que contribuye el salicilato de sosa, al buen resultado de este tratamiento; pero es un hecho que tiene alguna participación, quizás por su acción desinfectante. Por lo demás, su acción tópica calmante, sobre la mucosa inflamada de la boca y de la garganta en las viruelas, es indiscutible.

En cuanto al *cremor*, es un remedio empírico, cuyo modo de obrar no se explica satisfactoriamente; pero habiéndolo visto recomendado como eficaz contra las viruelas en algunos periódicos científicos, he querido ensayarlo á la vez con mi linimento, si bien en muchísimos casos lo excluyo del tratamiento por simplificarlo, teniendo por otra parte, plena seguridad y confianza en el linimento solo.

Para completar lo relativo al tratamiento de la viruela, diré: que en las inflamaciones de la mucosa de los ojos, hago uso en las conjuntivitis benignas de lociones calmantes y de un colirio ligeramente astringente con 10 centigramos de sulfato de zinc, en 28 gramos de agua destilada; y en los purulentos con lesiones graves de la córnea, empleo el colirio del Dr. Carmona y Valle, con calomel y aceite de bacalao. Creo que en estos casos podría emplearse el protargol, que da buen resultado en las oftalmías purulentas de los recién nacidos y en los de origen blenorrágico.

Para combatir las inflamaciones de la boca y de la garganta, empleo unos toques con miel rosada y ácido clorhídrico en diversas proporciones, según la intensidad de la inflamación; cuyos toques se aplicarán dos veces al día con un pincel, introduciéndolo hasta donde sea posible.

En los casos graves con gangrena de los labios, empleo además, irrigaciones con soluciones acuosas más ó menos concentradas de ácido borico, de bo-

rato de sosa, ó de clorato de potasa y polvos antisépticos con yodoformo ó con quina, carbón y alcanfor, de los cuales suprimo este último para los niños que pueden pasar estos polvos.

La alimentación de los niños variolosos, debe hacerse casi exclusivamente con leche bien hervida en los primeros días; después se les darán caldo y sopas aguadas.

Para bañar á un niño que ha sido atacado de viruelas, es necesario que las pústulas estén bien secas, que ya se hayan empezado á desprender las costras y que no tenga tos ni calentura. El baño será general con agua tibia, y tomando las precauciones necesarias.

Nada digo de las complicaciones que tan frecuentemente se observan, y que tan múltiples y tan graves suelen ser en algunos casos de viruela, porque su naturaleza nada tiene de específico y su tratamiento es bien conocido.

Réstame, ya para concluir, exponer los datos estadísticos sobre los que me he fundado, para asegurar la eficacia de mi tratamiento.

Desde la epidemia de 1892 á esta fecha, han sido sometidos á mi tratamiento en Tepic, 286 enfermos de viruela.

De éstos sólo 49 han sido tratados en toda regla bajo mi dirección, y en este número de enfermos sólo ha habido 2 defunciones, lo que da una mortalidad de un 4 por 100.

Sorprende desde luego esta cifra, porque la mortalidad de la viruela oscila entre 60 y 80 por 100 en las epidemias ordinarias, pues en las epidemias graves de viruela negra, hemorrágica ó tífica, mueren casi todos los enfermos.

En más de cien casos no he podido saber la manera cómo se ha procedido al aplicar mi tratamiento, ni tampoco he tenido noticia del resultado. En los ciento y tantos restantes, aunque me consta que también fueron tratados con mi linimento, porque á muchos de estos enfermos los ví dos ó más veces, este tratamiento fué incompleto; en muchos de estos casos fué aplicado sin constancia, y en otros demasiado tarde. Sin embargo, en más de 100 enfermos sólo hubo 20 defunciones, lo que da una mortalidad aproximativa de un 18 por 100, cuya cifra es siempre mucho menor que la que se observa con los tratamientos ya conocidos.

De los 49 casos que han sido tratados por mí, sólo 8 han sido de viruela discreta y los 41 restantes fueron de viruela confluente; de éstos, 29 han sido tratados desde el principio de la enfermedad y *ninguno, absolutamente ninguno*, tuvo cicatrices en la cara. De los 12 restantes, sólo 4 tuvieron cicatrices notables y 8 las tuvieron ligeramente visibles.

Tales son los resultados del tratamiento que he dado á conocer, con la convicción de que es verdaderamente eficaz y con la intención de hacer un servicio público.

Sin embargo, es muy posible que yo esté en un error; podrá ser que la eficacia que yo atribuyo á mi tratamiento no sea más que una ilusión, y lejos de contrariarme que se me desengañe, lo estimaré como un favor, y esto lo digo con toda sinceridad, porque siempre he creído que las obsesiones y las ilusiones de los médicos en el ejercicio de su profesión; no son tan inofensivas para el público como son las de los poetas.

Preveo que entre las dificultades para aplicar mi tratamiento, ó mejor dicho, para generalizarlo, se presentará una de grandísima importancia, y es la resistencia que el amor propio sugerirá á muchos médicos, para ensayar un tratamiento que además de no ser suyo, tiene el gravísimo inconveniente de

ser de un médico que carece de la notoriedad científica de los grandes facultativos; y esta dificultad podrá ser mayor aquí en donde mi carácter independiente y susceptible, manifestado en todos los escritos que he publicado, me ha enajenado más ó menos, la voluntad de mis estimables compañeros. Afortunadamente este mal tiene un remedio, aunque de difícil aplicación en algunos casos.

Todas las personas quienes tengan fe en la eficacia de mi linimento, porque le hayan visto aplicar, ó porque hayan tenido noticia de ello por personas fidedignas, harán bien en rehusar los servicios del médico á quien llamaren para asistir á algún enfermo de viruela, si aquel se resistiere á ponerlo en práctica alegando motivos de delicadeza profesional, y en tal caso deberían llamar á otro, ó aplicarlo en caso de absoluta necesidad sin la intervención de ningún médico, pues no hay que andar con miramientos ni consideraciones personales, cuando se trata de la vida de los seres más queridos, y menos cuando se vea que el médico antepone indignamente su amor propio á la salvación de sus clientes.

Este consejo suscitará contra mí grandes animosidades, lo cual sentiré demasiado, pero creo que dados los casos que he supuesto, tengo derecho para expresarme así, más en beneficio del público, que para mi satisfacción personal.

Comprendo también que las personas, médicos ó no, que quisieren combatir mi tratamiento, sin la convicción de que no es eficaz, ni benéfico como yo aseguro, estimulados solamente por rivalidades profesionales, ó por resentimientos envidiosos, tienen á su alcance una arma poderosa para luchar con alguna ventaja, y conseguir hasta cierto punto su propósito de desprestigiar mi método de curación.

Esta arma es la calumnia, que no dejará de haber quien la levante contra mi tratamiento, asegurando de palabra clandestinamente, pero no por escrito ni en público, que el mercurio que contiene mi linimento es dañoso á los niños variolosos, cuya aserción calumniosa encontrará eco, porque las multitudes se dejan llevar dócilmente por los que saben explotar con habilidad sus errores y preocupaciones.

Por esto es bueno que el vulgo sepa que el mercurio aun al interior, á dosis proporcionada á su edad, salvo ciertas idiosincrasias, es enteramente inofensivo en los niños, y con más razón aplicado exteriormente; que nunca se observan en ellos las inflamaciones de las encías y de la boca toda, que sobrevienen en los adultos; que estos hechos han sido confirmados por millares de observaciones; y que todos los autores de Materia Médica y de Patología lo aseguran, puesto que indican el uso del mercurio en muchas de las enfermedades de los niños.

Cualquiera que sea el éxito que por lo pronto alcancen estas hostilidades, tengo la creencia de que al fin será general la convicción en favor de mi tratamiento.

Y en los lugares en donde como aquí, no ha podido sistemarse la vacuna, ni aun con el carácter de obligatoria, por la incuria de los encargados de ministrarla y establecerla, es un gran consuelo tener á su alcance un medio que atenuará en parte los perjuicios de esos descuidos.

Tepic, Febrero de 1900.

DR. FERNANDO GÓMEZ VIRGEN.

SECCIÓN XXVII

REVISTA
DE LA
PRENSA MEDICA MEXICANA

Gaceta Médica.—Tomo XXXVII.—Núm. 5.—Marzo 1º de 1900.—En este número se inserta un artículo del Sr. Prof. Dr. Mejía, sobre "El empleo de las aguas alcalinas de Tehuacán en diversas afecciones hepáticas."—Las observaciones cada día más numerosas sobre la influencia benéfica de estas aguas en las enfermedades del hígado, y sobre todo en la litiasis biliar, harán bien pronto en Tehuacán una estación para los pacientes de mayor importancia acaso que la de Carlsbad.—Continúa insertándose el trabajo sobre "Histerectomia" del Dr. Suárez Gamboa.

La misma.—Núm. 6.—Marzo 15 de 1900.—En este número hemos leído un trabajo sobre Higiene Pública del Sr. Dr. Domingo Orvañanos, en el que se ocupa de la organización del Ayuntamiento de México, considerada bajo el punto de vista de la Salubridad pública.—Continúan las *actas* y el Dictamen de la Comisión, sobre los trabajos de los Dres. Suárez Gamboa, Altamira y Villarreal.

Revista de Anatomia Patológica y Clinica.—Desde la terminación del tomo correspondiente al año próximo pasado, no hemos tenido el gusto de recibir esta interesante publicación, que sin duda se ha interrumpido por el quebranto de salud que sufre actualmente su distinguido Director el Sr. Dr. Lavista.

La Escuela de Medicina.—Tomo XV.—Núm. 15.—Marzo 1º de 1900. —En este número hemos leído dos artículos originales presentados en la "Sociedad Médica Pedro Escobedo."—El primero, del Sr. Dr. F. Zárraga, intitulado "Cuatro palabras acerca de la amputación de Gritti," que es una amputación bajá del fémur, 6 centímetros arriba de la extremidad inferior, en la cual se deja en el colgajo anterior la rótula, la cual se aviva en su cara posterior para que quede bien aplicada contra el corte del fémur.—El 2º, pertenece al Dr. J. León Martínez, titúlase: "La Neumonía y la Nefritis" y en él sostiene que las complicaciones renales son muy frecuentes en la neumonía, deduciendo de este hecho con razón indiscutible, la contraindicación formal del uso del vejigatorio cantaridiano en estos casos, práctica rutinaria que por fortuna va abandonándose, contra la cual recordamos ha hablado el Sr. Dr. Mendizábal, y que nosotros también hemos combatido tiempo ha.—Continúan artículos de la Prensa médica extranjera.

La misma.—Núm. 16.—Marzo 15 de 1900.—Publícase un trabajo del Sr. Dr. Francisco Blázquez, intitulado: "Algunas consideraciones sobre el Estrofanto y la Estrofantina," artículo leído también en la Sociedad "Pedro Escobedo," en el cual, después de acertadas consideraciones sobre su empleo terapéutico, aconseja la dosis de 20 gotas de tintura de Estrofanto y 3 miligramos de estrofantina en 24 horas

"Revista Médica," Organo de la Sociedad de Medicina interna, Tomo XII, Núms. 14 y 15.—Enero 1º y 15 de 1900.

En estos dos números hemos leído dos trabajos originales: el uno intitulado «A propósito de un caso de rabia,» por el Sr. Dr. Manuel Pérez; y el otro titulado «Dos casos de uremia,» por el Sr. Dr. José Olvera. En el primero, con motivo un niño de 6 años que fué atacado de hidrofobia 45 días después de mordido y á pesar de las inyecciones antirrábicas que desde el siguiente de la mordedura le fueron aplicadas durante 14 días, falleció de la terrible inoculación; propone el autor la destrucción del virus por una solución de ácido salicílico al 4 por 100. En el segundo refiere el Dr. Olvera dos casos clínicos verdaderamente interesantes y muy bien detallados, haciendo sobre ellos acertadas reflexiones.

La misma.—Núm. 16. Febrero 1º de 1900.—En este número se encuentra un trabajo del Sr. Dr. V. Sánchez Gavito, intitulado «La Herencia como causa de tuberculosis,» en que estudia bastante bien la cuestión de la transmisibilidad de la tuberculosis, ya defendida por autores y clínicos notables. También leímos un artículo del Sr. Dr. Ramón Ruiz, de Salvatierra: «Ligeras observaciones sobre una especie de delirio de los moribundos» en que diserta con erudición sobre la patogénesis de este delirio final y que realmente se observa con frecuencia.

Anales de Oftalmología.—Tomo II, Núm. 8. Febrero.—Entre los trabajos originales que hemos encontrado, descuella, en nuestro concepto, el del Sr. Dr. V. Chiralt, de Sevilla (España) intitulado «Breves reflexiones sobre la Oftalmía refleja.» Insértanse además los trabajos de los Dres. E. López, de la Habana y Ch. A. Oliver, de Filadelfia, intitulados respectivamente: «Ambliopía nicotínica» y «Un caso de chancro duro del párpado.»

La Farmacia.—Tomo IX, Núms. 2 y 3.—Febrero 15 y Marzo 15 de 1900. —En el primero se inserta la conclusión del trabajo del Sr. Dr. F. Altamirano intitulado: «Contribución al estudio de la revisión de la Farmacopeá Mexicana.» Habiendo tenido el honor de ingresar á la Sociedad Farmacéutica Mexicana nos prometemos ocuparnos del trascendental asunto de su revisión tan luego como nuestras labores nos lo permitan, con tanta mayor razón, cuanto que creemos de vital importancia el reformar nuestro Código de preparaciones farmacéuticas. En el segundo encontramos reproducidos: nuestro artículo intitulado «Dosis medicamentosa y Dosis máxima» y el del Sr. Dr. D. Carlos Tejeda sobre «Terapeutomanía,» ya publicados en la «Crónica Médica Mexicana.»

E. L. A.

SECCION XXVIII.

REVISTA
DE LA
PRENSA MEDICA EXTRANJERA

Revista Ibero-Americana —En una conferencia dada en el Instituto Rubio por D. Eulogio Cervera, sobre "*Neurología Quirúrgica*" y publicada en el periódico predicho, nos encontramos la historia patológica y tratamiento

de dos enfermos, el uno con sección del gran nervio ciático y el otro con una luxación del nervio cubital.

Ambos casos son importantes y notables como lo son siempre los presentados por publicación tan atractiva; pero de entre ellos el que fija la atención con mayor viveza es el primero.

Trátase de un joven que once años antes de la observación había sufrido una puñalada de abajo á arriba en la región glútea, interesando todos los planos hasta encontrar el ciático. La herida cicatrizó sin anomalía, pero con el tiempo el enfermo comenzó por ver que el pie correspondiente al ciático herido, era invadido por una ulceración que cubría parte considerable de las regiones dorsal y plantar; y que pierna y muslo eran invadidos por ictiosis. La dermatosis y la ulceración fueron tratadas por once años con todos lo medios farmacológicos posibles, siendo su aplicación siempre infructuosa.

Excusado es decir que había perturbaciones motoras y sensitivas á la vez, como también la reacción de degeneración.

Cae este enfermo en manos del Dr. Cervera, y sin esperanzas intenta la sutura nerviosa. Se llevó á cabo la operación sin otro contratiempo que una hemorragia capilar que persistió por más de ocho días y que con justicia el autor atribuye á la parálisis de los vaso-constrictores; pues junto con la desaparición del resudamiento sanguíneo vino la mejoría y después la curación de las perturbaciones tróficas, úlcera y dermatosis.

El Dr. Cervera concluye de su observación que hay fase pre-waleriana en la degeneración; que la ictiosis es siempre de origen nervioso; que todo cirujano está obligado á la sutura nerviosa inmediata, como á la ligadura de una arteria y que debe intentarse en todo caso la sutura secundaria á pesar del tiempo transcurrido.

Acompañan á esta historia numerosas teorías acerca de la regeneración, que no transcribimos por falta de espacio, pero prueban ellas todo el talento y vasta ilustración que encierra el cerebro de tan hábil cirujano.

DR. A. BENAVIDES.

La Insania y los baños Turcos.—Dr. Charles H. Shepard.—*(The Journal of the American Medical Association).*—Chicago, Marzo 10, 1900.

Se ha dicho y repetido durante muchos siglos que la insanía es una enfermedad singular y terrible, y constituye á la vez un estigma social; pero la ciencia moderna ha demostrado que en sus primeros períodos es tan modificable por el tratamiento como las demás enfermedades y que ni en los períodos más avanzados del mal quedamos desarmados y sin esperanzas. Si el aumento de la insanía puede ser debido á la herencia y el exceso de trabajo anexo á la civilización actual constituye un factor poderoso, el uso inmoderado de estimulantes y narcóticos como el té, café, tabaco, alcohol, opio, etc., son responsables del 75 por ciento del número de locos que llena los asilos. En las demás enfermedades, el médico obtiene muchas luces de las explicaciones del paciente, pero en la insanía está obligado á basar sus deducciones en las condiciones externas y en principios generales de psico-fisiología para instituir el tratamiento apropiado.

Ahora bien, basándose en el equilibrio que debe reinar entre las funciones de todos los órganos para la vida correcta del individuo, en el conocimiento adquirido de que existen modificaciones del estado general, algunas

toxemias crónicas que tienen bajo su dependencia el desarreglo cerebral, y por último las perturbaciones locales del órgano de la inteligencia, el tratamiento debe tender á fortalecer el sistema nervioso, purificar los líquidos nutritivos haciendo la eliminación fácil y perfecta y enriqueciendo la sangre con los materiales que el organismo va á transformar en materiales de reposición para las celdillas enfermas.

Así es indispensable regularizar la dieta y no sobrecargar al dinamismo nervioso con alimentos innecesarios; la vida al aire libre, el ejercicio metódico, son factores utilísimos, y por último los baños y sobre todo los de aire caliente ó turcos, que tienen tan grande influencia en el mantenimiento de las funciones de la piel, la sedación del sistema nervioso y renovación del medio interno, la sangre, desalojando masas considerables del centro á la periferia y viceversa. Grandes autoridades en patología mental sostienen que las malas condiciones de la sangre, obrando sobre el cerebro como el alcohol ú otros venenos, son la causa de las ideas morbosas de los enajenados y según esto no habrá mejoría posible en tanto que no se modifique esa composición anómala del líquido nutritivo.

En la insanía hay dos particularidades dignas de nota: inercia en las funciones de la piel y olor peculiar debido á una cantidad anómala de ácidos grasos que remedian muy bien los baños. El Dr. Thudicum dice que ese mal olor peculiar es debido á depósitos cristalinos en el orificio de las glándulas sudoríparas que se descompone en carbonato de amoníaco y ácidos grasos; el sudor de una persona sana y limpia tiene un olor más bien agradable ó no tiene olor.

No insistiremos sobre las propiedades del baño caliente y lo que facilita las circulaciones locales en órganos congestionados, bajando en ellos la tensión sanguínea y veamos algunos resultados de la experiencia.

El Dr. Powers, Director del Asilo de locos en Cork, Irlanda, refiere que con el uso de los baños turcos el número de curaciones ha ascendido del 56 al 76 por 100. Después de unos cuantos baños al paciente le gustan y reclama el tratamiento. Treinta idiotas han progresado tanto que su vida ha dejado de ser tan lamentable para convertirse en personas útiles, y muchas personas consideradas antes incurables han regresado á sus hogares en perfecta salud. Añade: "Nunca he visto ningún mal resultado del uso de estos baños."

En una noticia de la Enfermería de Newcastle se ve la prohibición absoluta de drogas, insistiendo particularmente sobre los benéficos efectos del baño turco: "El baño se ha convertido en una especie de Eliseo, donde el dolor y las penas se desvanecen como por encanto."

El Dr. Blumer de Utica, State Hospital (N. Y.), asegura que el resultado obtenido mandando á una hacienda cierto número de pacientes por vía de experimento, ha sobrepujado á las más halagadoras esperanzas.

Después de citar muchas otras observaciones y experiencias el articulista, concluye: "Los saludables efectos del baño caliente llegan á la evidencia. Es un agente á la vez simple y poderoso, agradable y económico, plenamente probado por la experiencia como incomparable para mejorar las diferentes fases de la más terrible de las enfermedades, y sólo se necesita el reconocimiento de estos hechos para que se aprovechen miles de pacientes con las prerrogativas inestimables de la salud."

De la uniformidad de las preparaciones magistrales.—Dr. Crouzel.—*Répertoire de farmacie*, Febrero 10, 1900.

En la excelente publicación parisiense: *Revue de Thérapeutique*, encontramos reproducido el artículo del Dr. Crouzel, que nosotros extractamos por creerlo de verdadera utilidad. Pocos farmacéuticos habrá que no hayan tenido que efectuar preparaciones magistrales mal formuladas y por lo mismo de una manipulación diferente, y valor variable con cada práctico encargado de ejecutarlas.

En la práctica se presentan comunmente fórmulas como las siguientes que son verdaderas herejías científicas.

1ª	Vino de Málaga	500.00 gramos.
	Extracto de quina.	10.00 ,,
2ª	Citrato de fierro amoniacal . . .	5.00 gramos.
	Esencia de anís	X gotas.
	Agua destilada	50.00 gramos.
	Jarabe simple	100.00 ,,
	Alcohol á 90°.	100.00 ,,
3ª	Vino de quina	500.00 gramos.
	Tartrato férrico potásico	10.00 ,,
4ª	Julepe gomoso	150.00 gramos.
	Alcoholatura de acónito.	XX gotas.
	Alcohol á 90°.	50.00 gramos.
5ª	Calomel	1.00 gramos.
	Look blanco.	150.00 ,,

En la primera fórmula el médico se propone dar á su enfermo un vino mucho más activo que el de quina ordinario, pero no cuenta con que tal cantidad de extracto es insoluble en la de vino prescrita; la preparación no quedará límpida y el farmacéutico dudará entre la obligación de obtener un producto potable y la de conservarle la actividad que quiso darle el médico. Estos dos objetivos son imposibles de realizarse á la vez, y por lo tanto el producto variará con la botica donde se prepare según el farmacéutico se decida por la primera ó la segunda de sus obligaciones. Filtrando, se obtiene una preparación más homogénea y agradable á la vista y al gusto, pero la conciencia aconsejará al práctico evitar la filtración que elimina los $^{9}/_{10}$ del principio activo, con cuya acción cuenta el médico que formuló tan mal el citado vino.

Las mismas razones servirán de regla á la preparación del anisado ferruginoso de la segunda fórmula.

La tercera es tan absurda como las anteriores. La asociación del fierro con la quina es imposible en ella, porque se forma un abundante precipitado que elimina grandes proporciones de las dos substancias. ¿Qué hará el farmacéutico?

Por la cuarta fórmula se obtiene una mixtura que sin peligro se le puede mandar al enfermo; él la rechazará porque es imbebible.

La quinta fórmula compromete terriblemente la responsabilidad del farmacéutico por la probabilidad de un envenenamiento y deberá prevenir al médico del peligro que hace correr al enfermo, ó si no es posible en esos momentos tomar semejante precaución, deberá surtir la receta conservando el

calomel que es el principio activo, pero sustituyendo al looch blanco el looch aceitoso y tendrá cuidado de enviar una carta al médico bajo cubierta cerrada, participándole las razones científicas en que se apoya para obrar así.

Crouzel estima que sería necesario establecer como reglas generales de conducta para evitar estos trastornos: 1º Sobre toda consideración debe estar la de obtener una preparación tan activa como la pide el médico; 2º Cuando haya incompatibilidad entre ciertos ingredientes; que las leyes de la química se opongan á la asociación de dos ó varias de las citadas substancias; ó que los nuevos productos que puedan ó deban resultar de la combinación, sean tóxicos ó más ó menos activos que el conjunto de los empleados en la fórmula, el farmacéutico deberá advertir al médico; y si no le es posible, rehusarse á surtir la receta; 3º Cuando de ninguno de los casos precedentes se trate, la prescripción médica deberá surtirse, sin preocuparse de la ignorancia del que la prescribió, y esto con el objeto de tener preparados idénticos en todas las farmacias.

C. VIESCA Y LOBATÓN.

UN DESINFECTANTE VALIOSO.

LA FORMALDEHIDA. (1)—(*Formalina, Oximetilena.*)

Hoy que se conoce como causa de una multitud de afecciones la penetración y desarrollo en el organismo de seres infinitamente pequeños, colocados por su sencillez morfológica en los límites inferiores de la vida animal y vegetal, tiene una importancia de primer orden el conocimiento de los medios que día á día pone la ciencia al alcance del mundo médico para combatir con éxito las enfermedades, prevenir su desarrollo en el individuo ó limitar su extensión en la especie.

El médico, el cirujano, el higienista, la sociedad, en fin, acogen con beneplácito todo descubrimiento que tienda á aumentar el caudal de sus armas en la desesperada lucha que sostienen contra lo impalpable, y creo de positiva utilidad no el dar á conocer, porque mis ilustrados lectores ya la conocen, sino contribuir por mi parte á vulgarizar una substancia que, legada al mundo por Von Hoffman, en 1867, quedó como una curiosidad química hasta 1888 en que Loew descubrió sus poderosas cualidades antisépticas confirmadas más recientemente por Berlioz, Trillat, Roux.—Esta substancia es la formaldehida que preparó Von Hoffman haciendo pasar vapores de alcohol metílico (espíritu de madera) mezclados con aire al través de una fina malla de alambres de platino calentada al rojo, y también se obtiene en cortas cantidades, al mismo tiempo que ácido fórmico y gas de los pantanos, haciendo obrar la electricidad sobre una mezcla de hidrógeno y ácido carbónico.

En la naturaleza desempeña la formaldehida un eficaz papel de protección para los tiernos brotes de las plantas contra la agresión de las bacte-

(1) Aunque desde la creación de este periódico hemos cumplido estrictamente el propósito de no insertar en él ninguna traducción, ni artículo ninguno de la *Prensa Médica Extranjera*, sino hacer un extracto original de lo que en ella se juzgue de interés, hoy quebrantamos por única vez la regla, insertando esta *traducción* ofrecida por nuestro asiduo colaborador, el Sr. Viesca y Lobatón, por juzgar de importancia los datos que contiene.

rias y los hongos, según resulta de las investigaciones de Baeyer que encontró dicha substancia naciendo de la acción de la luz solar sobre el ácido carbónico y el agua en presencia de la clorofila.

La formaldehida es un gas de reacción neutra dotado de propiedades microbicidas y antipútridas en grado muy elevado como se deduce de las facultades químicas que posee de combinarse con los materiales azoados ó sulfurados que provienen de las fermentaciones y putrefacciones dando origen á compuestos inodoros, estériles y muchos de ellos antisépticos de por sí. Por esta misma razón mata los gérmenes, combinándose con su protoplasma de naturaleza albuminoide y combinándose con sus alimentos, generalmente albuminoides también, les quita la posibilidad de existir.

Pero si destruye las formas inferiores de la vida, aun en soluciones muy diluidas ó en grado extremo de difusión en el aire, parece casi inofensivo para las superiores y esta propiedad lo coloca muy alto sobre muchos de los desinfectantes usados hoy día como de uso corriente. Aunque al principio es irritante para la conjuntiva y mucosa respiratoria, pronto pasa este efecto y se puede permanecer algún tiempo en una atmósfera que contenga gran cantidad del gas. Al interior, tomada en soluciones, parece casi desprovista de propiedades irritantes y toxicidad; sin embargo, faltan las experiencias para juzgar la cuestión de sus propiedades fisiológicas. La trioximetilena se ha usado en dosis de 1 gr. 40 sin inconveniente como antiséptico intestinal y en el cólera nostras de los niños se han obtenido muy buenos resultados con dosis de 0.50 á 0.75 centíg. El Dr. Rideal refiere haber tomado grandes cantidades de una solución al 1% sin haber experimentado ningún efecto nocivo. Aplicadas en la piel las soluciones concentradas obran como el ácido fénico produciendo anestesia y rubicundez y sólo cuando existen soluciones de continuidad produce una sensación de quemadura.

La densidad del gas, casi igual á la del aire, lo hace extremadamente difusible y le permite penetrar en todos los resquicios donde se pueden ocultar los gérmenes nocivos; además en nada perjudica los colores de cuadros y tapicería (excepto los rojos de anilina, poco usados), ni el papel tapiz, cortinajes de lechos y ventanas; no altera el brillo y pulimento de los objetos metálicos, molduras, artefactos de lujo que pueda haber en las habitaciones por desinfectar, lo que constituye una ventaja apreciable.

En Francia, los experimentos hechos por Roux, Trillat y F. J. Basc, sobre las propiedades desinfectantes de la formaldehida son concluyentes, Estos observadores (1) encontraron que la destrucción de los gérmenes fué completa aun en los cuartos de mayor capacidad (1400 metros cúbicos). La esterilización de los polvos del aire, muros, techos, pudo ser considerada como perfecta prácticamente, habiendo obrado el gas con rapidez y en todas partes al mismo tiempo.

No hay peligro de envenenamiento y sin embargo conviene manejarlo con ciertas precauciones cerrando herméticamente puertas y ventanas para impedir su salida á los cuartos vecinos por sus propiedades irritantes sobre las mucosas respiratoria y ocular. Según Basc los vapores destruyen en cinco horas todos los microorganismos patógenos depositados en lienzos secos y añade que una ligera humedad no retarda sensiblemente los efectos. Los esporos de los hongos son destruidos también y los únicos gérmenes que han resistido, el *b. subtilis* del heno y el *b. mesentéricus* no tienen importancia práctica y sólo cuando es difícil el contacto con el gas el resultado es precario; así de dos colonias colocadas en la bolsa de un ves-

(1) The Lancet. Londres. Vol I. 1896.

tido grueso y cerrando su abertura, una de ellas (de estafilococos) fué destruida y la otra (de b. colli) sobrevivió; pero trasplantándola, sólo se obtuvo una raquítica colonia después de cinco días á la estufa.

Los estafilococos y el bacilo del carbón sobrevivieron á la desinfección cuando fueron colocados en el espesor de un colchón, mientras que los colocados en otro simplemente doblado perecieron. Algunos ejemplares conservados húmedos en probetas murieron y otros escaparon; finalmente el bacilo de Koch contenido en esputos secos y en esputos mezclados con arena esterilizada fué destruido y en los esputos frescos desapareció hasta la profundidad de milímetro á milímetro y medio. Para obtener los mejores resultados es necesaria una temperatura de 35° C.

Walter, haciendo experimentos con los gérmenes del cólera, el antrax, la difteria y la fiebre tifoidea ha comprobado que una solución al 1×25,000 basta para detenerlos en su desarrollo. En Alemania, el Dr. Wortmann de Geisenheim del Rhin, ha estudiado la acción de la formaldehida sobre las bacterias de la putrefacción y los mohos así como su influencia en el desarrollo de las plantas superiores. Queriendo juzgar con certeza del valor antiséptico de la formaldehida escogió esas bacterias que abundan en todas partes, viven en cualquiera substratum sin necesidad de medios especiales y resisten más á las influencias exteriores; si éstas son destruidas con más razón las patógenas que necesitan cultivos especiales y mayores precauciones en su manejo. Introdujo para éstos, pequeños pedazos de carne putrefacta en soluciones á diversos títulos y observó que una solución al 1×1.000,000 posee ya marcadas propiedades antisépticas y que al 1×125,000 se detiene todo desarrollo bacteriano. En el caldo de cultivo de Koch se necesita un título de 1×25,000.

Los experimentos hechos con el *Penicillum Glaucum* demostraron que mojando el pan que le servía de substratum con una solución de 1×25,000 fué imposible su existencia.

En cuanto á la germinación de las plantas superiores es detenida por una solución muy débil y suprimida al 1×2,000.

Finalmente las observaciones del mismo autor confirmadas por las de Stahl y A. Koch, prueban que esta substancia es eficaz para combatir la filoxera de las viñas, (2) más eficaz que el bisulfuro de carbono y el éter, pues cuando estas substancias no consiguen destruirla en nueve días empleándolas una hora diaria, la solución de formaldehida al 1×250 mata en 24 horas de exposición todos los pequeños organismos contenidos en el suelo.

Queda, pues, adquirido que la formaldehida es un agente utilísimo usado como destructor de un gran número de micro-gérmenes perjudiciales y la industria no debía tardar en apoderarse de tan importante descubrimiento y ponerlo al alcance del práctico; ha simplificado los aparatos de generación del gas adaptándole para casos especiales cajas de desinfección donde el cirujano, por ejemplo, puede colocar vestidos, instrumentos, suturas, etc., de lo más variado, con la seguridad de que no sufren deterioro. La desinfección de los lugares públicos, teatros, escuelas, bibliotecas, iglesias, cárceles, puede llevarse á cabo pronta y eficazmente en esos días aciagos en que las epidemias descargan su terrible azote sobre la sociedad, y la correspondencia y artículos comerciales que provienen de países in-

(2) Hay aquí un punto importante para la industria vinícola que ha sido seriamente comprometida por el desarrollo de la filoxera. En Parras (Coahuila), mi ciudad natal, esta asoladora plaga ha herido su principal, si no única fuente de riqueza, y convendría que los viticultores hicieran algunas pruebas, aunque creo que el costo exigido por una desinfección completa sería demasiado elevado para obtener buenos resultados prácticos.— (*Nota del Traductor.*)

festados podrán ser recibidos sin temor, cuando al pasar las fronteras hayan permanecido algún tiempo en las estufas sanitarias establecidas. Las condiciones de Hospital, ese medio nosocomial que tanto perjudica á los enfermos y á los sanos encargados de su servicio, podría ser felizmente modificado si periódicamente se sujetaran las salas á una desinfección completa. En fin, en la consideración de todos caben las múltiples y ventajosas aplicaciones que puede tener la formaldehida hoy tan fácil de obtenerla y que por lo mismo está llamada á ocupar un lugar importante entre el número creciente de los antisépticos y desinfectantes.

(Trad. por C. VIESCA Y LOBATÓN.)

NOTAS.

El Sr. Profesor Dr. D. Rafael Lavista.

Con verdadera pena supimos que este estimable y distinguido cirujano se encontraba gravemente enfermo en su residencia de Tlálpam. Por honra y provecho de la cirugía nacional y personal estimación deseamos vivamente su pronto restablecimiento, que en los momentos de entrar en prensa el presente número se ha iniciado ya.

Nuevo Médico.

El Sr. D. Andrés Benavides, estimado amigo nuestro y constante colaborador de la "Crónica" acaba de sustentar con éxito su examen profesional, obteniendo como justo premio á sus afanes y dedicación, el ambicionado título. Felicitámosle afectuosamente, deseando que en el ejercicio de su profesión no encuentre las espinasy amarguras inherentes á ella y obtenga la aceptación á que sus aptitudes le hacen acreedor.

Errata.

Por un equívoco de imprenta el número anterior de la "Crónica" lleva marcado el 10 en vez del 9 que es el número de orden que le corresponde, lo cual participamos á nuestros lectores para que lo tengan en cuenta al momento de arreglar sus colecciones.

Nuevo llamamiento á los médicos.

En uno de los números pasados y hablando del Congreso Internacional de Alcaloidoterapia Dosimétrica, que debe verificarse en París del 2 al 5 de Julio próximo, prometimos á nuestros lectores tenerlos al tanto de los programas de los diversos concursos científicos que deberán tener lugar durante la magna Exposición. Sentimos no haber recibido las reseñas y programas de estos torneos de la inteligencia que redundarán indudablemente en provecho para la ciencia y la humanidad. No conocemos el orden y las cuestiones que deberán ventilarse en los Congresos de Medicina é Higiene. Solamente del anterior á que hemos hecho referencia hemos recibido datos completos, publicados en otro número, y ahora una nueva excitativa bajo la forma de carta

que nos dirige el Comité de organización y que insertamos aquí cumpliendo nuestro ofrecimiento.

NUEVA EXCITATIVA Á LOS MÉDICOS.

París, Febrero de 1900.

Muy honorables colegas:

En los precedentes números de nuestro periódico habéis leído las diversas comunicaciones de la Sociedad de Terapéutica Dosimétrica de París, relativas al Congreso Internacional que organiza, bajo un programa cuyos principales artículos recordamos en la página adjunta. Un gran número de Doctores y Médicos Veterinarios han respondido á nuestro llamamiento con la promesa de asistir á estas hermosas luchas del talento aportando interesantes comunicaciones. Vamos á comenzar y continuar sin interrupción el envío de documentos de congresistas á los suscritos; mucho nos felicitaríamos si pudiéramos contaros entre ellos, y como estamos persuadidos que no se os habrá escapado el interés tan grande que entraña la discusión contradictoria de tan importantes temas, nos permitimos insistir de nuevo ante vosotros para que nos dirijais á la mayor brevedad posible vuestra carta de adhesión, honrando, con vuestra presencia un Concurso del que esperamos grandes beneficios para la Ciencia Médica.

En representación del Comité de Iniciativa,

DR. E. TOUSSAINT.

Congreso internacional de Electrologia y Radiologia Médicas.

Este Congreso, cuyas bases desconocemos, se verificará en París del 27 de Julio al 1º de Agosto del presente año, tiene un Comité compuesto de los Doctores: Weiss, Presidente; Apostoli y Oudin, Vicepresidentes; Moutier, Secretario; Boisseau du Rocher, Tesorero; Bouchacourt, Branly, Broca, Larat, Radignet, Villemin, Vocales.

El Secretario General, Prof. E. Doumer á quien debe dirigirse toda la correspondencia relativa al Congreso, vive en la *Rue Nicolas Leblanc* 57.—*Lille.*

Testimonio de agradecimiento.

A la lista que mensualmente hemos venido publicando de los estimables compañeros que espontánea y bondadosamente han ayudado al sostenimiento de nuestra publicación enviándonos su contingente pecuniario, debemos añadir los nombres de los que en el transcurso del mes próximo pasado se han servido ayudar nuestra difícil empresa.

Sres. Dres. Ramón Ponce de León, Ruperto Paliza y Andrés Vidales, de Culiacán; y Dr. Arturo Zazueta, de San Javier (Sin).; Sres. Dres. Andrés Ortega, Leonardo Vallejo y Pedro M. Hernández, de Valle de Santiago (Gto).; Sr. Dr. Jesús González Ibarra, de Etzatlán (Jal).; Sr. Dr. Alvaro Espinosa, de Jaumave (Tam).; Sr. Dr. Luis Muñiz, de Saltillo (Coah).; Sr. Profesor Manuel R. Alvarez, de Colima; Sr. Dr. Manuel S. Iglesias de Veracruz y Sr. Dr. Miguel Patiño de Gutiérrez Zamora (Ver).; Sr. Dr. Esteban S. Martínez, de Allende (N. L.); y Sres. Profesores, Médicos Veterinarios, D. Elías Guzmán, D. Ramón Pantoja, D. Edmundo Aragón, D. Eutimio Vallejo y D. Antonio Balcázar, de México, D. F.

TOMO III. MÉXICO, MAYO 1° DE 1900. NÚM. 11.

CRONICA MEDICA MEXICANA

REVISTA DE MEDICINA, CIRUGIA Y TERAPEUTICA

(ESPECIALMENTE ALCALOIDOTERAPIA Y SEROTERAPIA)

—Y—

ORGANO DEL CUERPO MEDICO MEXICANO.

DIRECTOR Y EDITOR

DR. ENRIQUE L. ABOGADO,

MIEMBRO CORRESPONDIENTE DE LA "SOCIETE OBSTETRICALE DE FRANCE, PARIS."

JEFES DE REDACCION:

Dr. Barreiro, Manuel.—Jefe de Clinica de Obstetricia de la E. N. de Med.
Dr. Duque de Estrada, Juan.—Ex-Jefe de Clinica de Obstetricia de la E. N. de Med.
Dr. Mejia, Demetrio.—Profesor de Clinica Interna (Ser. año) de la E. N. de Med.
Dr. Tejeda, Carlos.—Profesor de Clinica Infantil de la E. N. de Med.
Dr. Vázquez Gómez, Francisco.—Profesor de Patología Externa de la E. N. de Med.
Dr. Zárraga, Fernando.—Profesor adjunto de Obstetricia de la E. N. de Med.
Prof. Alfonso Herrera.—Sección de Química, Farmacia é Historia Natural.
Prof. Manuel G. Aragón.—Sección de Medicina Veterinaria.

SUMARIO:

SECCION V.—Un caso de nefritis aguda post-partum, complicado de uremia y peri-nefritis completamente curado, Sr. Dr. Próspero Herrera, de la Piedad (Mich.)—SECCION VI.—*Cirugía Conservadora.* Operación de Mikulicz. Trépano (Concluye), Sr. Dr Aureliano Urrutia, México.—SECCION VII.—*Patología General.* Importancia a los últimos descubrimientos bacteriológicos en relación con las enfermedades evitables, Sr. D. F. Ocaranza, alumno de la E. N. de Med. (Concluirá).—SECCION XVII.—*Terapéutica.* Médicamento puro, Dr. E. L. Abogado (Concluye).—SECCION XXII.—Flegmon sub-orbitario causado por periostitis alveolo-dentaria, Dr. Manuel Carmona A.—SECCION XXIV.—La *Gota* como entidad cuantitativa y forma farmacéutica, Prof. Enrique G. Puente, México.—SECCION XXVII.—Revista de la Prensa Médica Mexicana, E. L. A.—SECCION XXVIII.—Revista de la Prensa Médica Extranjera, Sr. Dr. C. Viesca y Lo ..ión, Sr. Dr. A. Benavides y Sr. E. Landa.—NECROLOGIA, *Sr. Dr. D. Rafael Lavista*, La Redacción.—Notas.

SECCION V

UN CASO DE NEFRITIS AGUDA

POST PARTUM

COMPLICADO DE UREMIA Y PERINEFRITIS, COMPLETAMENTE CURADO.

El día 12 de Octubre de 1899 fuí llamado á una población de este Distrito de la Piedad, para asistir á una enferma en estas condiciones:

Señora de 23 años, que ha sido de constitución robusta y temperamento sanguíneo, casada hacía dos años y sin antecedente de alguna otra enfermedad. Al poco tiempo de su matrimonio se hizo embarazada, durante el período de su gestación nada hubo de notable, si no fueron los trastornos gástricos, un poco acentuados, propios de su estado de preñez, fenómenos que, habiendo desaparecido á los tres meses, trajeron tras de sí, aumento del apetito, mejoría en la digestión y en el estado general, con ausencia de perturbaciones circulatorias, de la respiración, nerviosos ó de la secreción urinaria, dignos de notarse y frecuentes en la mayoría inmensa de las embarazadas

En tiempo oportuno dió á luz, fisiológicamente, una niña bien desarrollada; el puerperio fué normal y abandonó el lecho á los pocos días. Hasta aquí todo fué perfectamente. Pero durante la lactancia, empezó á desmejorarse la señora, perdió el apetito, su digestión se hizo laboriosa, sufrió insomnios y vinieron en seguida la debilidad, el enflaquecimiento, tomando sus tegumentos el color que denunciaba con evidencia la cloro-anemia. Prematuramente se volvió á embarazar; entonces, la palidez de la piel y las mucosas subió de punto, tuvo indistintamente perturbaciones muy marcadas de diverso género, como cefalalgia, vértigos, obnubilaciones, palpitaciones, una ligera epistaxis, anorexia y muy acentuada repugnancia por los alimentos; en los últimos días del embarazo tuvo edemas maleolares apenas perceptibles, comezones y calambres nocturnos en las piernas y muy frecuente la necesidad de orinar en pequeña cantidad y con ardor fuerte en la vejiga. (Polakuria dolorosa).

Bajo estos auspicios, el día 7 de Septiembre de 1899, parió una niña, no tan bien constituida como la anterior; el alumbramiento y el puerperio fueron tan normales y felices como los primeros, pero dejó la cama á los seis días, presa de gran debilidad, de lasitud, zumbidos de oído, obnubilaciones, vértigos, palpitaciones violentas frecuentes y opresión torácica hasta la dispnea. El décimoquinto día, después del parto, cayó la enferma bruscamente sin sentido, atacada de ligeras convulsiones tónicas, de rigidez, enfriamiento, palidez mortal y desviación de los ojos hacia arriba; pocas horas después entró en un estado comatoso de mediana intensidad. Al siguiente día, mediante unas fricciones excitantes, según el dicho de su esposo, salió de aquel sopor, pero manifestando diplopia, cefalalgia intensísima que resistió á casi todos los analgésicos y antiespasmódicos, los vértigos y obscurecimientos de la vista más marcados, sequedad y comezón en la piel.

Desde aquel día hubo calosfríos de poca intensidad, fiebre variable sin orden, fluctuando entre 38° y 39°; aparecieron neuralgias cervico-braquiales, intercostales y ciáticas fugaces, acusando un dolor intenso á la presión en la región renal derecha con hinchamiento visible. A los ocho días repitió el ataque en la misma forma del primero, seguido de edema blanco en los maleolos, y miembro inferior derecho, en los párpados, en la piel de la región frontal y raíz de la nariz. De parte del aparato circulatorio noté únicamente un soplo apenas perceptible en la base del corazón, aumento en la intensidad del ruido cardiaco, el pulso á 120 por minuto, duro y delgado.

Del aparato respiratorio sólo diré que algo le molestaba una tos seca, sin expectoración y que percibí estertores subcrepitantes diseminados, que traduje como manifestaciones insignificantes de ligero edema pulmonar.

Por lo que toca al tubo digestivo nada observé de notable, sino fué algo de constipación y de dispepsia flatulenta.

La orina, recogida en 24 horas, fluctuaba entre 800 y 900 gramos, era espumosa y de color amarillo subido. Busqué en ella albúmina y azúcar de un modo muy imperfecto, pues solamente emplee el calor, el ácido nítrico y el licor de Fehling, reactivos únicos de que disponía en el momento, sin obte-

ner precipitado de una ú otra substancia; más tarde, cuando volví á esta población (La Piedad) dejando á mi enferma muy mejorada, traje una poca de orina que sometí al siguiente análisis: Tomé de ella 100 gramos, la acidulé con 30 gotas de ácido acético, después vertí sobre ella tantas gotas de una solución al centésimo de cianuro amarillo de potasio, cuantas fueron necesarias para la formación de un precipitado de albúmina, que se redujo visiblemente, después de veinticuatro horas de reposo, á 50 centígramos en volumen, lo que da un 5 al millar. Tomando en consideración que operaba sobre orina de la convalecencia, es de suponer que en el período agudo del padecimiento ó no hubo albúmina, como sucede muchas veces en las afecciones renales, ó debió haber llegado á 8 ó 10 gramos por 1,000 de orina.

Este análisis me parece casi tan imperfecto como el primero, pero tiene sobre aquel la ventaja de haber empleado un reactivo más sensible.

En cuanto á la presencia ó ausencia de cilindros y epiteliales, granulo-grasosos, coloides ú otros, nada puedo decir, porque no estoy avezado á esas observaciones.

Con el anterior cuadro sintomático, creí estar delante de una lesión inflamatoria unilateral del riñón, complicada de uremia de forma cerebral, á que me indujeron la diminución en la cantidad de la orina, su densidad un tanto aumentada, su aspecto espumoso persistente, la necesidad frecuente y dolorosa de expelerla, la presencia de la albúmina comprobada más tarde, los edemas de los miembros inferiores, muy notables en el derecho, en los párpados y nacimiento de la nariz, el dolor é hinchamiento de la región renal derecha, la dispnea independiente de lesión alguna pulmonar ó cardiaca, las perturbaciones dispépticas, los múltiples fenómenos nerviosos traducidos en vértigos, cefalalgia tenaz, obnubilaciones, comezón generalizada, convulsiones y coma pasajeros, y todo esto unido al tinte pálido que denunciaba la anemia con pérdida grande de las fuerzas.

Quedábame únicamente precisar mi diagnóstico, segregando el padecimiento de entre los diversos estados inflamatorios renales, y para lograrlo procedí por exclusión.

Deseché la *nefritis parenquimatosa crónica* por la aparición relativamente brusca de los síntomas, por la ausencia de sedimentos urinarios abundantes, de los fenómenos muy importantes del pequeño Brigthismo, como la criestesia, fenómeno del dedo muerto, de la temporal, de epistaxis frecuentes, etc., etc., de bronquitis, edema pulmonar notable é hipertrofia del corazón con aumento de la tensión arterial, que casi siempre acompañan al grueso ó pequeño riñón blanco.

Excluí la *esclerosis renal* por descansar su diagnóstico sobre la insidia en la manifestación de sus síntomas, sobre la expulsión de una orina clara y abundante sin ó con poca albúmina, sobre la existencia de edema raro y fugaz, de hipertrofia del corazón con aumento de la tensión arterial y acentuación del segundo ruido aórtico; y porque en mi enferma no había antecedentes de reumatismo, gota, saturnismo ó alcoholismo que conducen á la arterio-fibrosis capilar, de la que, según Gull, la nefritis intersticial es la expresión local.

La carencia de pus en la órina, la poca elevación de temperatura no me permitieron pensar en la *nefritis supurativa*, *pyelitis* ó *pyelo-nefritis*.

En cuanto á la existencia de *riñón amiloide*, *tuberculosis*, *cáncer* ó alguna otra degeneración renal, el conjunto de los síntomas observados y su marcha me hicieron desecharlos de plano.

¿Habría que pensar en la *eclampsia esencial* ó en la *epilepsía?* Creo que no. ¿En la *hemorragia cerebral?* La no existencia de parálisis después de los ataques convulsivos no permitían suponerla; no me quedaba pues sino la nefritis aguda, quizá infecciosa, á la que me indujeron sin reticencia, las condiciones etiológicas de la enfermedad (el haberse desarrollado en el curso del puerperio) y la brusquedad de sus manifestaciones. Los calosfríos repetidos, la intermitencia de la fiebre, el abultamiento y dolor en la región lombar con irradiaciones hacia el vientre y miembro inferior, me hicieron creer que había también algo de perinefritis, y los demás síntomas enumerados me mostraban claramente el terrible monstruo: la *uremia*.

Pronostiqué un fin lleno de temores é instituí el tratamiento siguiente: Puse á la enferma en un departamento amplio, ventilado, sin muebles, etc., etc.; combatí la fiebre con el clorhidrosulfato de quinina en cápsulas de 10 centigramos y la trinidad dosimétrica, arseniato de estricnina, aconitina y digitalina por la vía estomacal, aprovechando la circunstancia de no haberse presentado en la secuela del padecimiento nauseas ni vómitos, siendo muy parco en la administración de la digitalina, usando con frecuencia el termómetro para aproximar ó retardar el momento de tomar los alcaloides, según las variaciones de la temperatura; traté la cloro-anemia y la dispepsia con 2 píldoras de proto-yoduro de hierro, 2 cápsulas de diastasa y pepsina á 10 centigramos, tomadas media hora antes de tomar alimentos y en los intervalos una copita de vino de quina ferruginoso de Laroche; favorecí la transpiración cutánea por medio del masage y fricciones con una franela caliente; hice la antisepsia intestinal con gránulos de yodoformo aconsejados por Bouchard é irrigaciones rectales con solución al 4 por ciento de ácido bórico, y combatí la congestión renal y el dolor con embrocaciones de tintura de yodo. Prescribí por alimentos leche cocida, cuanta pudiese tomar, permitiendo á medio día los caldos, sopa aguada de fécula, somatosa, muy poca carne, café con leche, y por bebida ordinaria un cocimiento de estigmas de maíz en el que previamente se habían disuelto 50 gramos de lactosa.

En medio de vacilaciones y dudas, hijas naturales de mis limitados conocimientos, poca experiencia, y de los temores que me infundía mi pronóstico poblado de sombras, consulté por escrito á mi estimado amigo y compañero el Sr. Dr. D. Enrique L. Abogado, á cuyas instancias escribo este artículo, si así puede llamarse, para su periódico «La Crónica Médica Mexicana.» buscando ayuda en su ilustración, práctica y sagacidad clínica. Con precisión admirable me señaló los límites del diagnóstico, me aconsejó con oportunas y acertadas reflexiones el uso del Sedlitz Charles Chanteaud contra la constipación de mi enferma, de la hiosciamina como sedante del sistema nervioso excitado por la intoxicación urémica y de la pilocarpina para excitar las fun-

ciones de la piel, que en el presente caso me dió el resultado apetecido, no obstante que J. Teissier niega injustamente sus efectos saludables.

Quince días después de este tratamiento, abandoné á mi cliente dejándola en amplio camino á la salud; pues habían desaparecido la fiebre, disminuido los edemas, aumentado considerablemente la cantidad de orina, disipádose los fenómenos de intoxicación, recuperado el apetito y con las funciones intestinales regularizadas; todo esto acumulando ya un buen contingente de energías vitales

Hoy, después de seis meses, está la señora tan floreciente de salud, que he desechado por completo el temor que abrigaba de que un nuevo embarazo la volviese á poner en tan fatales condiciones, en la creencia de que difícilmente quedaría curada por completo.

La Piedad (Mich.), 20 de Abril de 1900.

DR. PRÓSPERO HERRERA.

SECCION VI

CIRUGIA CONSERVADORA.

OPERACION DE MIKULICZ.—TREPANO.

(CONCLUYE)

Voy á entrar en algunas consideraciones de técnica operatoria á propósito del enfermo que nos ocupa.

La tuberculosis del astrágalo, del calcáneo y de las articulaciones de estos huesos, marcaban claramente la necesidad de una intervención, y se había escogido, como punto de acción, el tercio superior de la pierna; debía sacrificarse el segmento inferior, porque dada la naturaleza del padecimiento, toda intervención sobre el lugar fracasaría; sin embargo, con la esperanza de conservar todo el miembro inferior y con la seguridad de que aun fracasando la operación nos quedaba libre el campo para la amputación de la pierna, me propuse llevar á cabo la operación sobre el talón en los términos generales que la describe Mikulicz para hacer un digitígrado con un pie plantígrado.

El autor recomienda hacer dos incisiones paralelas y oblicuas de arriba abajo y de atrás adelante cada una sobre los maleolos de la tibia y peroné; estas dos incisiones unidas hacia atrás por un estribo paralelo á la planta del talón y unidas hacia abajo por otro estribo perpendicular á la planta, en idénticas condiciones al de Syme. Se cortan todas las partes blandas, se ataca la articulación tibio-tarsiana, se extraen el astrágalo y el calcáneo y se asierran las extremidades inferiores de los huesos de la pierna y las superiores del escafoide y cuboide; se afrontan los tejidos y se suturan las partes seccionadas. Este procedimiento es fácil, elegante y rápido, pero tiene el inconveniente de sacrificar la arteria y nervio tibial posterior, exponiendo de este modo á la atrofia, ulceracion de la piel y aunque remotamente á la gangrena. En consecuencia, creo que siempre que se intervenga debe evitarse ese esco-

llo, lo cual se consigue haciendo la operación más laboriosa y difícil; pero he podido comprobar en los ensayos de anfiteatro que lo que se pierde en rapidez se gana en seguridad; el cirujano que cuida y conserva los órganos nobles en su mayor estado de pureza, satisface el ideal de la cirugía dando á su muñón y en general á su enfermo, mejores medios de defensa y mayores obstáculos para la entrada y difusión de los micro-organismos. El camino más seguro para conseguir tal fin es el siguiente: (pie izquierdo)

Colocado el enfermo en decúbito supino se hace que sobresalgan las piernas fuera de la mesa de operaciones; un ayudante toma el pie enfermo con la mano izquierda al nivel del tercio inferior de la pierna, y con la mano derecha sobre la extremidad del pie se pone la pierna en semiflexión sobre el muslo. El cirujano, colocado hacia afuera del pie enfermo, busca la articulación calcáneo-cuboidea, la marca con un punto; marca otro punto un dedo adelante y arriba del maleolo peroneal, otro un dedo atrás de la canaladura retro-tibial y armado de un cuchillo de lámina corta, principia su incisión en el punto peroneo, sigue paralelo á la planta, da vuelta sobre el tendón de Aquiles y desciende oblicuamente al nivel del punto marcado detrás de la tibia; se dirige hacia abajo y adelante, á través de la planta, hasta encontrar el punto correspondiente á la articulación calcáneo-cuboidea yendo á terminar casi perpendicularmente al punto de partida; se atacan las partes blandas, se descubre la articulación tibio-tarsiana seccionando el ligamento peroneo-calcáneo y se abre el resto de la articulación como si se siguiera el método de Roux para la desarticulación del pie, se extraen el astragalo y el calcáneo y se asierran el escafoide y el cuboide al mismo tiempo, pero antes de aserrar los maleolos, pónganse los huesos en la posición que deben guardar y mídase el miembro sano para dar al miembro enfermo la misma longitud aserrando mayor ó menor cantidad de los maleolos; sutúrense huesos, músculos y tendones y colóquese un aparato de yeso conservando las falanges en extensión forzada sobre el metatarso. Si la operación fué bien practicada no habrá necesidad de quitar el apósito sino cuando la curación sea definitiva.

OBSERVACIÓN 6ª

F. de V., hombre de 50 años, bien constituido, sufrió un golpe sobre la cabeza cayendo de una altura de seis metros; se produjo una fractura con hundimiento al nivel de la región fronto-parietal derecha, hubo conmoción, ligeros fenómenos de compresión y trastornos en la movilidad del miembro superior izquierdo.—Tratamiento inmediato; aseo, desinfección de la herida y observación de la marcha. Dos días después el enfermo fué atacado de una verdadera logorrea, una locuacidad extraordinaria; coherencia en las ideas, apirexia y conservación de todas las facultades intelectuales; al día siguiente los fenómenos de compresión fueron bien claros, la temperatura subió á 39°. Entonces la intervención estaba indicada; con las precauciones necesarias libré los fragmentos óseos, los desprendí, regularicé los bordes del cráneo dejando una ventana de cinco centímetros de diámetro, desinfecté el foco, curé el fondo y afronté los colgajos cutáneos; al extraer un fragmento huesoso noté que estaba incrustado en la parte convexa de la tercera circunvolución frontal derecha. El enfermo sanó de una manera absoluta, desapareciendo inmediatamente los trastornos de la sensibilidad y la excitación en el lenguaje.

Estas seis observaciones me sugieren las siguientes conclusiones:

1ª Uno de los casos que más debe preocupar al cirujano es buscar y aprovechar el momento oportuno para llevar á cabo su intervención.

2ª La cirugía conservadora permite al cirujano embalsamar las heridas para dejar que la naturaleza marque el camino que debe seguir, y permite ahorrar sangre, tejidos y algunas veces la vida del enfermo, porque da tiempo á la reparación de las fuerzas y aleja ese enemigo terrible que se llama el *shoc traumático*.

3ª La cirugía conservadora es la menos á propósito para dar fama y renombre, pero es la que proporciona mayor tranquilidad de conciencia y más honra profesional.

4ª El uso de la antisepsia ensanchará el campo de la cirugía, pero el abuso en que se incurre frecuentemente, además de prostituir el arte, perjudica al cirujano porque lo escuda de la ignorancia de la anatomía y le concede inmunidad aparente en sus intervenciones mal dirigidas.

5ª Sólo la Anatomía confiere seguridad al operador y es acreedora á estudios delicados y de los de más alta escuela para aquellos que se dediquen á la Cirugía.

México, Abril 20 de 1900.

DR. AURELIANO URRUTIA.

SECCIÓN VII

PATOLOGIA GENERAL.

IMPORTANCIA DE LOS ULTIMOS DESCUBRIMIENTOS BACTERIOLOGICOS EN RELACION CON LAS ENFERMEDADES EVITABLES.

Es indudable la importancia de los estudios bacteriológicos que en estos últimos años han tenido tan notables aplicaciones, siendo también dignos de notarse los perfeccionamientos que han tenido los conocimientos ya adquiridos.

Desde el descubrimiento de los infinitamente pequeños, un sinnúmero de estudios, memorias y experiencias, se han sucedido casi sin interrupción, siendo objeto de interesantes investigaciones en los laboratorios, de meritorios trabajos en el seno de las Sociedades Médicas, de acaloradas discusiones en los Congresos. Son universalmente conocidos los estudios importantísimos de Pasteur, Roux, etc., las aplicaciones quirúrgicas de Lister y de Guerin y últimamente las aplicaciones seroterápicas de Roux, de Behring, de Yersin, de Kitasato, de Marmorek. Son universalmente conocidos también los importantes servicios que prestan á la ciencia tan útiles descubrimientos, explicándonos mejor la etiología y la patogenia de las enfermedades y permitiendo establecer con precisión el diagnóstico de algunas, nos dan también los medios de luchar contra ellas.

En 1881, Pasteur inauguró una serie de experiencias sobre el virus rábico, notando que su poder virulento se modificaba por su paso al través del organismo de los animales, debilitándose en algunos, el mono, por ejemplo; exaltándose en otros, el conejo; de manera que pudo obtener virus de intensidad diferente, los que tenían la propiedad de ser vacunantes, con relación á los que tenían una virulencia inmediatamente superior, y por lo tanto, se podía adquirir inmunidad para la rabia, por medio de inoculaciones sucesivas.

Los resultados de dichos estudios y experimentos fueron comunicados á la Academia de Ciencias, de Francia, la que decidió tomarlos en consideración y darles su aprobación después del dictamen que presentaran los miembros de la comisión nombrada al efecto. Los resultados no pudieron ser más halagüeños. Diez y nueve perros inmunizados por Pasteur, no contrajeron la rabia después de inoculaciones practicadas de diversas maneras por los miembros de la comisión. De esta manera quedaba resuelta la primera parte del problema: dar la inmunidad para la rabia; faltaba la segunda, prevenir la eclosión de la enfermedad, una vez que el virus rábico había sido introducido por alguna mordedura. Pronto se encontró la solución. El paso del virus rábico al través del organismo de los conejos, activa la virulencia de tal manera, que el período de incubación que ordinariamente es de 60 días, disminuye el tiempo de su duración hasta siete. Al mismo tiempo la desecación de las médulas de dichos animales, parte de su organismo empleada para las inoculaciones, disminuye la intensidad de tal manera, que después de 13 ó 14 días de desecación, la virulencia es nula.

De esta manera se podía disponer de una escala completa de virus, desde el más intenso hasta aquel cuya virulencia es casi nula.

Haciendo inoculaciones de tódos los virus, el organismo está vacunado para cualquiera de ellos, llegado el momento de que el virus primitivamente introducido ejerciera su acción, encontraba un organismo refractario.

Las experiencias practicadas en los animales dieron siempre resultados satisfactorios; faltaba la comprobación de tales beneficios en el hombre.

Weber, médico de Ville, envió á Pasteur al niño José Meister que había sufrido profundas mordeduras en los muslos y en las piernas el 5 de Julio de 1885.

Reunidos en consulta Pasteur, Vulpian y Grancher, decidieron de común acuerdo sujetarlo al tratamiento antirrábico de Pasteur, puesto que en un individuo condenado indudablemente á la muerte, no se perdería nada con un fracaso, y sí sería una grandísima enseñanza, si los esfuerzos del maestro eran coronados de éxito. Algún tiempo después, las heridas de Meister habían cicatrizado y seguía viviendo en plena salud sin haber tenido nunca algún síntoma de rabia. A partir de este día, las inoculaciones se practicaron siempre con éxito y las estadísticas demuestran la grandísima importancia del descubrimiento.

De 5,241 individuos tratados en París de 1886 á 1889, solamente 33 habían contraído la rabia ó sea 0.63 por 100, cuando de los individuos no tratados por el método de Pasteur, un 16 por 100 eran atacados con seguridad.

El 4 de Agosto de 1890, Koch anunciaba en el Congreso Internacional de Berlín, que había encontrado un procedimiento para hacer refractarios los cuyos á la tuberculosis. Ningún descubrimiento en Medicina ha causado tanta sensación como el que el célebre bacteriologista berlinés participaba haber realizado.

Su nombre tenía eco en todo el mundo científico, era repetido por todas partes, así como el de su remedio que llamó *linfa* y *tuberculina* sucesivamente; pero después de entusiasmo tan inusitado, después de tan gran número de exageraciones, se cayó en el extremo opuesto, no se consideraba ya la linfa de Koch como un medio curativo; sino muy por el contrario, se le creyó nociva y peligrosa.

En la primera comunicación que hizo Koch al Congreso de Berlín, man-

tuvo en la mayor reserva la composición de su linfa. Algún tiempo después, declaró que era un extracto glicerinado de culturas puras del Bacillus de la tuberculosis.

Había podido producir alguna inmunidad en los cuyos, por medio de culturas progresivamente reforzadas; pero no se había obtenido ningún alivio en los tuberculosos declarados.

Contra los deseos del sabio se exageraron sus descubrimientos, se dió una interpretación falsa á los resultados de sus investigaciones y su descubrimiento después de haber ocupado la atención del mundo científico en todas las partes del Globo, cayó en el olvido. El infatigable investigador prosigue en su penosa tarea, sordo á las murmuraciones, insensible á los desengaños, puesto que las Revistas extranjeras anuncian á cada momento que no está lejos el día en que se realice el ideal tan perseguido. ¿Será cierto? El porvenir se encargará de decirlo. Su descubrimiento ha sido, sin embargo, utilizado como medio diagnóstico en la tuberculosis de la raza bovina y tal vez como medio curativo en el lupus.

Richet y Hericourt, comunicaron á la Academia de Ciencias el 5 de Noviembre de 1889, los resultados de sus experimentos sobre el *Staphylococcus pyosepticus*, que eran los siguientes: Haciendo la transfusión de la sangre de un perro (animal refractario al Staphylococcus pyosepticus) á un conejo (animal muy sensible á dicho microbio) y practicando después la inoculación se retardaba la evolución de la enfermedad.

Si se practica previamente la vacunación del perro y luego se hace la transfusión, la enfermedad no aparece depués de la inoculación y el animal goza entonces de completa inmunidad.

De aquí nació la Seroterapia. Este descubrimiento permaneció sin aplicaciones hasta el año de 1890, en que Behring y Kitasato hicieron las notables experiencias sobre el Bacillus de Nicolaïer.

Más tarde el tratamiento seroterápico ha sido ensayado en la difteria, la neumonía, la fiebre tifoidea, el tifo y últimamente en la fiebre amarilla y la lepra. En México ha sido ensayado en la sífilis por el Dr. Puerto. Desgraciadamente no se han realizado todas las ilusiones de los experimentadores y los resultados de los laboratorios no han sido comprobados en todos sus puntos por los resultados clínicos.

Richet y Hericourt, después de su trascendental descubrimiento, escogieron al Bacillus de Koch, para ampliar el campo de sus investigaciones y confirmar ó reformar los resultados obtenidos en sus primeras experiencias sobre el Bacillus pyosepticus. El suero usado ha sido el del perro y también el de cabra. Como medio de inmunización parece haber dado resultado, como medio curativo ningún éxito completo y solamente algunos casos de mejoría.

La aplicación de la Seroterapia al tétanos fué fundada en el hecho siguiente, demostrado por Behring y Kitasato:

El suero de los animales vacunados contra el tétanos es capaz de destruir las toxinas del mismo.

La influencia preventiva del suero antitetánico, está fundada en un gran número de hechos perfectamente comprobados; no así la acción curativa. En Francia los fracasos han sido numerosos, pues no se cuenta más que un caso de curación entre los numerosos enfermos que han sido tratados en los servicios de Baginski, de Grancher, Polaillon, Setulle, Barth y Mayet. En Italia y en Alemania se cuentan, sin embargo, bastantes éxitos.

Behring, incansable en sus investigaciones, después de haber hecho tan notables descubrimientos seroterápicos, experimentando con el tétanos, emprendió otros muy importantes también sobre el suero antidiftérico y sus primeras aplicaciones en el hombre. Roux, algún tiempo después, proseguía con riguroso empeño los trabajos comenzados por Behring. Los resultados de sus investigaciones fueron leídos el mes de Septiembre de 1894 ante los miembros del Congreso de Budapest. No solamente tuvo el mérito de haber perfeccionado los conocimientos ya adquiridos, sino que se empeñó en vulgarizarlos dando á la terapéutica un medio curativo sin precedente.

La explicación que se dió entonces de la acción de los sueros, no fué la que sirvió de base para explicar la acción del suero antitetánico, es decir, la de la acción de las antitoxinas.

Las investigaciones de Metchsnikoff, de Isaeff, Pfeiffer y de Sanarelli sobre el suero de los animales inmunizados contra la neumonía, el cólera, el vibrión avicida y la fiebre tifoidea, demuestran que el suero no impide la acción de las toxinas; sino que estimula la acción fagocitósica tan admirablemente estudiada por Metchsnikoff, no se trataría de una acción química, sino de una acción celular. En este caso, el nombre de *antitoxinas* debería ser reemplazado por el de *estimulinas*. Las investigaciones de Roux y Vaillard han confirmado las anteriores ideas, resultado de sus experiencias sobre el suero del tétanos y el de la difteria.

Se han estudiado también los efectos seroterápicos en la neumonía por Klemperer, Foa y Scabia y de la fiebre tifoidea por Chantemesse y Widal. Los resultados han sido inconstantes é inciertos.

Roger, Behring, Vinay, Mironoff y Marmorek, han estudiado el suero antiestreptocócico. Han hecho uso de culturas modificadas por el calor á dosis progresivamente crecientes de culturas vivas. Marmorek ha empleado como medio de cultura el caldo-suero que es donde se desarrollan con mayor facilidad los estreptococos. Las enfermedades tratadas por este medio han sido la erisipela, la fiebre puerperal, los flegmones de estreptococos. Se citan éxitos notables, pero no están perfectamente confirmados aun.

SECCIÓN XVII.

TERAPÉUTICA.

MEDICAMENTO PURO.

(CONCLUYE).

Desde los albores de la Medicina hasta la época actual, es decir, durante un periodo ampliamente secular, sólo ha podido disponer la Terapéutica de agentes complexos en su mayor parte y de acción sólo *aproximativamente* definida.

Como alguna vez lo hemos indicado, en los tiempos primitivos y en época aun no remota por desgracia, muchas de las asociaciones imaginadas para constituir el MEDICAMENTO, eran ideadas por la fantasía, sugestionada por creencias y afirmaciones populares.

Ya hemos confesado que el empirismo y el azar han sido á veces los orígenes de fructuosos descubrimientos; la investigación, el hallazgo y la aplicación terapéutica de los principios activos actualmente en uso general, han sido el resultado de la observación científica guiada por el Método Experimental muchas veces, pero muy frecuentemente vulgar. Los avances notabilísimos de la Química han ido, poco á poco y con inapelable fallo, excluyendo la inmensa mayoría de las asociaciones absurdas y en boga por dilatado lapso de tiempo. Estas asociaciones, comparadas feliz y gráficamente al uso de la metralla é imaginadas con el objeto de atacar á la vez disímbolas y heterogéneas manifestaciones de un solo proceso morboso y de una causa eficiente única, van desapareciendo de la escena substituidas con ventaja evidente por las substancias y productos minerales, alcaloides ó glucósidos de constitución siempre idéntica, de actividad nunca variable, de acción segura y rápida y constantemente igual.

Tan importante y benéfica innovación comprendida y aceptada en el mundo entero, está modificando, de un modo asombroso á la verdad, á la Terapéutica, ciencia que ya camina en la actualidad sobre carril seguro, como conviene y es debido en una época en que ya impera el espíritu filosófico positivista.

Con diversos argumentos más ó menos sofísticos, los partidarios del antiguo régimen, los perseverantes y acérrimos *tradicionalistas*, para oponerse á la corriente irresistible que entraña la modificación y perfeccionamiento de una terapéutica defectuosa, han luchado en favor del formulismo consagrado por le rutina, pero por inexorable lógica y testimonios clínicos anatematizado.

La extrema variabilidad de la acción terapéutica de la gran mayoría de las preparaciones galénicas, es la barrera insuperable que ha existido siempre para el establecimiento de una medicación exacta y fiel. De ahí las divergencias notabilísimas, que otra vez hemos demostrado, en que los autores más conspicuos y respetables incurren en la asignación de las dosis á que deben ministrarse los medicamentos. En infusiones, cocimientos, polvos de hojas ó raíces, tinturas acuosas, alcohólicas y etéreas, extractos, etc. La dosis de principio activo es siempre cambiante y distinta. Desafiamos á cualquier médico ó farmacéutico, sin temor de vernos vencidos en el reto, á que (sin previo análisis) nos hagan conocer la cantidad exacta del alcaloide respectivo en un láudano, una tintura de digital, belladona ú otra cualquiera. De aquí la diferencia enorme de efectos terapéuticos obtenidos, unas veces los debidos y solicitados, otras veces nulos, y algunas ocasiones perjudiciales y tóxicos.

En una palabra, sobre la base deleznable y movediza de una dosificación imperfecta, sobre la carencia de *unidad medicamentosa perfecta*, no podía nunca erigirse una Terapéutica científica. Lo incierto, lo tornadizo, lo variable y lleno de vaguedad, nunca pueden servir de base de sustentación á la verdad. Así como la admirable Naturaleza ofrece al hombre sus metales todos en diversas combinaciones y múltiples amalgamas, así también ha ofrecido para nuestro provecho y bien la mayoría de los agentes benéficos para los males y trastornos del organismo, en forma complexa, de la cual toca extraerlos al ingenio humano y á los seguros procedimientos de la Química. Sostener que el uso de las plantas medicinales, por ejemplo, es preferible al de los alcaloides que les comunican y dan sus cualidades, equivale por consiguiente á afirmar que superan las ventajas de los minerales en el estado natural á las de los metales puros.

La variabilidad de los efectos terapéuticos obtenidos con el mismo *medicamento* por la variable riqueza de su principio activo y por el mantenimiento de las *dosis de cartabón* que tanto hemos combatido, causa males de incalculable trascendencia. Es el primero el fracaso de la medicación, no obteniendo de ella el éxito apetecido; es el segundo el desaliento y pérdida de la confianza del paciente; y es el tercero el escepticismo que se apodera del médico, escepticismo desolador que hace emprender el combate con un desaliento precursor de la derrota, pues no cabe el valor y la energía en el soldado que no tiene confianza alguna en el poder de las armas que tiene en su mano para vencer á un enemigo.

El advenimiento del *principio activo*, del *Medicamento puro,* ha llegado para la glorificación del arte de curar, para el prestigio y realce de la Ciencia Médica.

De hoy en adelante la ampliación de los linderos del saber humano que da el progreso, ha abierto nuevos senderos á la Terapéutica; la Alcaloidoterapia, la Medicación hipodérmica y la Seroterapia, nos proporcionan elementos enteramente desconocidos á nuestros antepasados y con los cuales nuestra lucha contra la enfermedad es más fructuosa.

Para la experimentación no cabe la menor duda de que los frutos que en ella se recogen son ópimos cuando los elementos que se ponen á contribución han sido los legítimos que ella exige. Como acertadamente dice el distinguido Profesor de Turín: « La experimentación en las cuestiones biológicas, para ser « clara, fructuosa y docente, debe ejecutarse en condiciones convenientes, de- « finidas y perfectas. No basta la buena elección del *sujeto*, ni la bondad del « *método*, también es en extremo importante para el buen resultado y condición « esencialísima, la *perfección del medio* que se emplea para el experimento. « Para tener idénticos efectos es preciso el agente idéntico, porque es incues- « tionable que la vida orgánica, tanto en sus fénomenos como en sus manifes- « taciones, á la misma *causa* corresponde y sigue siempre el mismo *efecto*. « Por eso en la experimentación del fisiologista, del farmacéutico ó del clínico, « se requiere ante todo que se use siempre del *medio puro* y siempre idéntico « en su composición; que se disponga siempre de una *individualidad química* « y *farmacológica*, perfecta y libre de toda impureza.»

De todo lo dicho resulta la incuestionable importancia que damos y tiene reconocida la moderna y creciente aceptación del *medicamento puro,* conquista valiosa de la ciencia moderna y elevado escalón que nos acerca al perfeccionamiento anhelado de los medios curativos. Sin exageración ni metáfora, en nuestro humilde concepto, la introducción y manejo del agente medicamentoso simple y químicamente puro, marca el principio de una nueva era terapéutica y una progresista y benefactora etapa de la Medicina.

DR. E. L. ABOGADO.

SECCIÓN XXII.

CIRUGIA DENTAL

FLEGMÓN SUB-ORBITARIO, CAUSADO POR PERIOSTITIS ALVEOLO-DENTARIA.

V . . . . , de 23 años de edad, habitante de México y sin ningún antecedente morboso.

El día 4 de Enero del presente año, sintió un vivo dolor en el ojo izquierdo al grado de verse en la necesidad de llamar al médico, quien le ordenó aplicaciones de pomada de belladona y cataplasmas emolientes.

Los días 6, 7 y 8 del mismo mes los dolores aumentaron y el ojo se notaba como saliéndose de su órbita.

En el curso de dos días más, el 9º y el 10º, fueron sus padecimientos notablemente exagerados, localizándose en la región peri-orbitaria, en la que se notaba un enrojecimiento muy marcado. El día 11 siguió lo mismo y el exorbitismo aumentado.

Por indicación de su médico fuí llamado en consulta, y al examinar á la enferma la encontré en las condiciones ya descritas, pero aumentados en grande escala sus dolores, con fiebre intensa y los movimientos oculares enteramente imposibilitados.

Según la opinión del médico, se trataba de un flegmón sub-orbitario, cuya autorizada opinión respeté y confirmé con sus demostraciones clínicas, que entre paréntesis, me enseñaron mucho.

Llegado que fué mi turno, practiqué un minucioso examen en la boca y la encontré atacada de estomatitis generalizada, séptica y lesionada de caries avanzada la 1ª gruesa molar superior, correspondiente al lado enfermo.

Indiqué al médico mis sospechas y la necesidad absoluta de extraer la muela enferma, manifestándome su entera conformidad.

Una vez hecha la antisepsia de la boca, practiqué la extracción de la muela, siendo demasiado laboriosa porque presentaba gran resistencia para luxarla. Efectivamente, estaba provista de tres raíces muy divergentes, llamándome la atención las dos externas que eran sumamente largas.

Con la ayuda de una sonda acanalada penetré al alveolo, siguiendo el trayecto del lugar de la raíz anterior. Con poca ó ninguna dificultud penetré al *antro* y dí salida á gran cantidad de pus mezclado con sangre.

Se le prescribió á la enferma embrocaciones de unguento napolitano y cataplasmas de fécula, calientes, y al interior una poción polibromurada, cuidando todos los días de hacer el cateterismo al antro y lavados de soluciones antisépticas.

El 16 del mes de la fecha, sintió mejoría y el exorbitismo era menos pronunciado. Con el mismo tratamiento continuó hasta el día 20 en que el ojo había adquirido su aspecto fisiológico y solamente se notaba un pequeño punto rojo en su ángulo interno.

Pasados unos días más la enferma fué dada de alta, pues estaba perfectamente curada.

Se ve en esta observación que el pus, en lugar de escaparse por la vía bucal, en donde existía el absceso dentario, penetró al seno maxilar, mortificando el tejido celular de la cavidad orbitaria por la hendedura esfeno-maxilar.

La enorme raíz del molar en el caso presente se había comunicado á la cavidad del antro.

Esta particularidad anatómica no es absolutamente rara. La anatomía topográfica del Profesor Tillaux, dice: «que la cavidad del seno maxilar está separada por una capa muy delgada de tejido huesoso.»

Por la técnica de la operación se deduce que la vía de curación para la enferma era la indicada, evitándose de esta manera algunas incisiones profundas en el tejido celular de la órbita.

Los flegmones de la órbita producidos por caries dentaria, no son muy comunes y por consiguiente son dignos de estudio.

Esta observación la creo de algún interés profesional y por eso la consigno á grandes rasgos.

México, Febrero de 1900.

MANUEL CARMONA A.,
Cirujano Dentista.

SECCIÓN XXIV.

FARMACIA.

LA GOTA COMO ENTIDAD CUANTITATIVA

Y COMO FORMA FARMACÉUTICA.

La dosificación, he aquí el gran problema que desde épocas lejanas viene ocupando la atención del Médico y del Farmacéutico.

Los numerosos descubrimientos que en la Física y Química se han llevado á cabo; la construcción de aparatos de precisión, cada día más exactos, con su valiosa ayuda nos alejan del empírico *poco más ó menos*, al grado que en muchos casos podemos contar con la certeza de que nuestras observaciones tienen un rigor matemático.

Mas no siempre vemos esa exactitud. En la Farmacia hay varias formas farmacéuticas defectuosas, radicando estas deficiencias en varias causas.

Por una parte la gran variedad de substancias con propiedades tan distintas y algunas veces de composición incierta ó totalmente desconocida que emplea aún la Terapéutica moderna, presenta á veces serias dificultades para la correcta asociación de ciertos medicamentos.

Entre estas formas se encuentra la denominada «Gotas.»

Hablaré brevemente de ellas desde el doble punto de vista de su entidad cuantitativa y como forma farmacéutica.

¿Qué es una *gota*? La definición que me parece más oportuna es la siguiente:

La más pequeña porción de un líquido que impulsada solamente por la fuerza de gravedad, pueda desprenderse de la masa total.

Estudiando las numerosas causas que deciden este desprendimiento, pueden comprenderse en tres grandes grupos.

1º La naturaleza del líquido.
2º La estructura y condiciones del recipiente; y
3º Causas accidentales.

La cohesión ó sea la fuerza *variable* que une entre ellas las moléculas de un cuerpo en su segundo estado físico, hace que la porción desprendida sea de mayor ó menor volumen, y se atiende á la diferente densidad de los mismos al aplicar la fórmula $P = V \times D$ para obtener el peso; como los factores V y D son variables, siempre resultarán valores diferentes para P.

La clase de cristal, la superficie más ó menos homogénea por donde tiene que pasar el líquido en vista de la diferente fuerza con que se adhieren los líquidos á los sólidos, influyen notablemente para que la *gota* varíe de volumen.

Como causas accidentales podré citar la temperatura, la presión atmosférica, la que se ejerce en el interior del recipiente y la evaporación.

Estas circunstancias concurren combinadas de múltiples maneras en la operación de contar las gotas, resultando de esto que casi nunca puede uno colocarse en idénticas condiciones al manipular, y por lo mismo las apreciaciones basadas en el número de estos pequeños volúmenes son del todo erróneas.

La práctica viene á confirmar lo antes dicho. En ciertos frascos una gota de tintura de nuez vómica pesa 0.025, mientras otra de solución oficinal de acetato de amoníaco pesa 0.16.

Si estos pesos (variables como es natural) fueran comparables entre ellos, si la relación entre el peso y el número de gotas de un mismo líquido fuera constante, conociendo las diversas relaciones, se podría dosificar ponderalmente con certeza un líquido. Pero esto no se verifica. Con los frascos de las diferentes farmacias se obtiene para un peso determinado un número de gotas siempre distinto, y la diferencia es algunas veces tan grande que llega á ser como 1:2.

El recipiente del líquido es el que se emplea para contar las gotas; así se practica casi siempre en las farmacias, tanto al desempeñar el despacho de una prescripción como en otros casos.

Por consiguiente, al recetar el médico 10, 15, 20 ó más gotas de un líquido activo, no puede saber la cantidad que contendrá el preparado y quizá también lo ignore la misma persona que manipula.

Reveil, Sallerón, Limousin y otros, han estudiado el modo de evitar estas causas de error construyendo cuenta-gotas más ó menos ingeniosos y complicados, sobre todo el de Jannin, que tiene varias piezas adicionales y de diversos diámetros. No cabe duda que estos aparatos son poderoso auxiliar en ciertos casos, pero á pesar de esto, no sirven para resolver el problema en la práctica.

Adolecen de varios inconvenientes. Su adquisición es difícil, su uso poco ó nada práctico, y además, como su construcción obedece á determinados datos de temperatura y presión especiales, no podemos usarlos sin caer en error, puesto que nuestra presión y temperatura medias son distintas.

Andouard recomienda juiciosamente un procedimiento que me parece muy práctico. Consiste en anotar en cada frasco el volumen y peso de un número determinado de gotas (20 por ejemplo) del líquido que contiene.

Estas anotaciones serían diferentes en los diversos establecimientos de farmacia, pero existiría un dato invariable, el *peso*, de gran utilidad para el médico.

Ahora bien, la mayoría de los líquidos empleados en la farmacia, son soluciones tituladas que se preparan disolviendo un *peso* conocido de la susbtancia en determinada cantidad de vehículo apropiado. Luego si las preparaciones *activas* que usa el médico están valoradas ponderalmente, nada más conveniente que marcar las dosis al hacer sus prescripciones, empleando los *pesos* y no los volúmenes, sobre todo, tratándose de las gotas que son pequeños volúmenes de significación incierta. De esta manera evitaría abrumar su memoria con el cálculo que exigen las equivalencias y podría apreciar con más precisión la actividad del medicamento empleado.

Considerando las gotas como forma farmacéutica, la incertidumbre en la medida aumenta notablemente.

El volumen de líquido que sale de la farmacia con el rótulo de «Gotas» tiene que sufrir una dosificación que pudiera denominarse secundaria.

Basta mencionar la poca práctica, las más veces inherente en la persona que ha de contar las gotas, los envases multiformes y de diferentes clases y dimensiones en que se conservan las mismas, para comprender la falta de exactitud en la medida, que es tanto más perniciosa cuanto mayor la actividad del líquido-gotas.

Para las substancias poco activas, la administración por *gotas* no tiene más inconveniente que ser una medida incierta y que por lo mismo debería proscribirse; pero tratándose de medicamentos de acción enérgica, como el aceite de Croton, solución de trinitrina al 1 por ciento, láudano, etc., etc., no deberían por ningún motivo recetarse en gotas, sino administrarlos en una solución titulada, indicando volúmenes fácilmente apreciables.

México, Abril 25 de 1900.

ENRIQUE G. PUENTE.

SECCIÓN XXVII

REVISTA

DE LA

PRENSA MEDICA MEXICANA

"Gaceta Médica."—Organo de la Academia Nacional de Medicina.—Tomo XXXVII, Núm. 7.—Abril 1º de 1900.—En este número se insertan, además de las actas de la Academia y del "Apéndice" con los dictámenes sobre las Memorias de Ginecología de los Dres. Suárez Gamboa, Altamira y Villarreal (que concluyen en el número siguiente), dos trabajos: el uno de *Estadística Quirúrgica*, intitulada "Operaciones de Histeropexis para corregir el prolapso genital y la retroversión uterina," por el Sr. Dr. F. Hurtado; y el otro de *Bacteriología*, intitulado: "Dos observaciones de pseudo-difteria, infección por el *Saccharomices albicans*, por el Sr. Dr. A. Gaviño, en que, aduciendo dos casos clínicos, manifiesta la facilidad con que esta infección se confunde con la difteria cuando el análisis bacteriológico de las falsas membranas no demuestran la ausencia completa del bacilo de Loeffler.

La misma.—Núm. 8.—Abril 15 de 1900.—Al frente de este número se encuentra un artículo referente al Sr. Dr. D. R. Lavista, nuestro eminente cirujano, de cuyo fallecimiento damos cuenta en otro lugar.—En seguida se insertan las actas de las sesiones de la Academia, muy interesantes á la verdad, por las cuestiones que en ellas se debatieron, verificadas los días 14 y 21 del próximo pasado Marzo; y la Convocatoria para optar á una plaza en la Sección de Anatomía Normal y Patológica. Insértase asimismo el voto particular del Sr. Dr. D. F. de P. Chacón, sobre los trabajos presentados por los Sres. Dres. Suárez Gamboa, Altamira y Villarreal.

"Boletin del Consejo Superior de Salubridad."—3ª Epoca.—Núm. 8, Febrero 28 de 1900.—México.—En este número, que recibimos con algún retardo, hemos leído un artículo del Sr. Dr. D. A. Matienzo, intitulado "La Fiebre Amarilla es una enfermedad evitable," en que pormenoriza los 9 casos de esta enfermedad que se observaron en Tampico, en el semestre de Abril á Octubre del año pasado, los unos autóctonos y los otros importados de Veracruz, Túxpam y Tantoyuca, que no han causado contagio, por haberse llevado con rigor el aislamiento y la desinfección; aconseja además de estos medios, los de higiene general como su mejor profilaxia.—Continúan los resúmenes, estados y cuadros de costumbre.

El mismo.—Núm. 9, Marzo 31 de 1900.—En él se inserta un trabajo del Sr. Dr. Narciso del Río, residente en Veracruz, intitulado: "La desinfección en la Fiebre Amarilla," en que haciendo una síntesis de las epidemias que se han desarrollado en aquel puerto, demuestra los beneficios del aislamiento y desinfección, que hacen esperar el aniquilamiento de esta terrible plaga en nuestras costas.

"La Escuela de Medicina."—Tomo XV, Núm. 17, Abril 1º de 1900.—En este número hallamos como artículos originales, los del Sr. Dr. Porfirio Parra, el 1º intitulado: "El ejercicio de la Medicina. Antes y hoy," en que promete ocuparse de los remedios con que deben combatirse los males que hoy afligen á la profesión médica, que son muchos y muy graves á la verdad; y el 2º, el *Informe* que el mismo facultativo presentó á la Secretaría de Justicia sobre los puntos de Higiene pública y Sociología médica, tratados en la Conferencia Internacional de Bruselas, y que debe continuar.

La misma.—Núm. 18, Abril 15 de 1900.—Además de la continuación del interesante *Informe* del Sr. Dr. Parra, que acabamos de mencionar, se inserta un artículo del Sr. Dr. R. Macouzet, titulado: "El Raquitismo en Berlín. Su tratamiento por la substancia de la Cápsula suprarrenal y del timo," en que revela la acción benéfica de este medio terapéutico, ministrado en pastillas de 0.30 centigramos ó sean "Pastillas de Raquitol del Dr. Stoelzner." —Prensa extranjera.

"Revista Médica."—Tomo XII, Núm. 17.—Febrero 15 de 1900.—En este número se encuentra un erudito artículo del Sr. Profesor de Patología Interna, Dr. D. José Terrés, intitulado: "Las dispepsias y las gastritis crónicas," en el cual, con sobradísima razón y datos etiológicos, censura el tratamiento *de cartabón* antiflogístico ó desinfectante que para combatirlas se emplea, inútil y aun perjudicial en la generalidad de los casos por el error que implica del factor etiológico que las origina.

Viene en seguida "Un caso de Extrofia de la vejiga y ausencia de los órganos genitales," por el Sr. Dr. D. Ramón Ruiz, de Salvatierra (Gto.), en que da cuenta de un ejemplar de esta rara anomalía, en que sobre el pubis

y en la superficie del tumor fungoso que el órgano forma, se encuentran los ureteres dando salida constante á la orina, con otros detalles curiosos á la verdad. A pesar de estos vicios de conformación la niña (al parecer) ha podido crecer y desarrollarse normalmente, pues ya cuenta más de un año y su aspecto es completamente satisfactorio, como lo demuestra la fotografía que acompaña al trabajo.

La misma.—Organo de la Sociedad de Medicina Interna.—Tomo XII, Núm. 18.—Marzo 1º de 1900.—En él se inserta un laborioso y erudito trabajo del infatigable Dr. J. de Jesús González, de León (Gto.), intitulado: "Notas clínicas para contribuir al estudio de la meningitis cerebro-espinal epidémica," en que teniendo por base un número respetable ya de observaciones (30) diserta con buen sentido sobre esta enfermedad, anota su sintomatología, describe su sindroma y particularidades y da cuenta de los resultados obtenidos con el tratamiento empleado, que juzgamos lógico y correcto.

Anales de Oftalmología.—Tomo II, Núm. 9.—Marzo de 1900.—Además de "La enucleación del ojo; procedimiento operatorio," del Dr. Lamdolt, de París, hemos visto en este número el del Dr. Enrique López, intitulado: "Ambiiopía por desnutrición," en que se demuestra que esta afección dependía del estado de miseria fisiológica ocasionado por el decreto ó bando de *reconcentración* de la población rural de Cuba que dictó el Gobierno español en 1896, con el objeto de terminar la guerra separatista que tantas víctimas causó en aquella hermosa isla.

La misma.—Tomo II, Núm. 10.—México, Abril de 1900.—En este cuaderno se encuentra un trabajo del Sr. Dr. Daniel M. Vélez, titulado: "La anestesia local en la enucleación del globo ocular," en que describe el procedimiento operatorio que debe seguirse en esta intervención quirúrgica cuando, en casos determinados, en vez de la anestesia general se emplea la cocainica. —Viene en seguida un trabajo del Dr. P. de Obarrio, sumamente curioso, intitulado "Un nuevo fenómeno de auto-oftalmoscopia," en que da cuenta, aclarando el texto con una lámina explicativa, de unas imágenes de un colorido rojo, anaranjado pálido, percibidas en determinadas circunstancias, dando la explicación óptica del fenómeno.

Anales del Instituto Médico Nacional.—Tomo IV, Núm. 8.—Agosto de 1899.—Después de los informes de costumbre sobre los trabajos ejecutados en el Instituto, se inserta un artículo del Sr. Prof. D. M. Lozano y Castro, intitulado: "Algunos datos químicos acerca de la Psoralina;" y otro del Sr. Dr. D. Manuel Uribe Troncoso, que lleva por título: "Investigaciones experimentales acerca de la tensión intra-ocular en México," concluyendo con la inserción de la "Defensa contra la tuberculosis," del Sr. Dr. Licéaga, que ya conocen nuestros lectores.

Boletín de Higiene.—Órgano Oficial del Consejo Superior de Salubridad del Estado de México.—Toluca.—El último número de este apreciable colega que hemos recibido es el 6, Tomo VI, de Febrero 15 próximo pasado, llamando este hecho nuestra atención por no haber nunca lamentado su ausencia. ¿Habrá suspendídose su publicación?

Anales de la Sociedad Científica "Antonio Alzate."—Los últimos números de esta ilustrada publicación no han llegado á nuestro poder, por lo que suplicamos al señor Administrador de ella se sirva remediar la falta.

E. L. A.

SECCION XXVIII.

REVISTA

DE LA

PRENSA MEDICA EXTRANJERA

Tratamiento del asma.—*(The St. Louis Medical & Surgical Journal).*—Marzo, 1900.—En un artículo cuyo fondo lo constituyen algunos interesantes casos clínicos, el Dr. G. A. Gilbert recomienda con empeño la medicación por las sales de litina, y de ellas elige la purgante (thialion) en el tratamiento del asma.

Acepta, como la más admisible, la teoría que hace de esta penosa enfermedad una neurosis de los neumogástricos y vaso-motores de los bronquios, y le reconoce por origen la irritación periférica ó central por la existencia de cantidades anómalas de ácido úrico en la sangre. Se sabe hoy día que este ácido produce un aumento de tensión sanguínea y es la principal condición que conduce al asma; aun se cree por muchos inteligentes en la materia, que los cristales de Leyden dan nacimiento á una irritación refleja partida de las extremidades nerviosas del vago en la mucosa de los bronquios, iniciando así los accesos; accesos que son paroxísticos por la misma razón que lo son muchas jaquecas, es decir, por las fluctuaciones de cantidad del ácido úrico de la sangre, y sólo cesan cuando los emunctorios dan libre salida al exceso de veneno. Dos hechos confirmatorios de esta hipótesis causal serían la hora de los accesos, que generalmente son nocturnos, de las 2 á las 4 a. m., hora en que la cantidad de ácido úrico está en su máximum y el que después haya una emisión de orinas claras y abundantes.

Probablemente no todos los casos de asma son debidos á la misma causa, presencia del ácido úrico, y sin embargo, la clínica enseña día por día que casi todos son mejorados cuando se atiende con cuidado á la eliminación del ácido por medio de la dietética y medicación apropiadas.

Si, en efecto, esta composición de la sangre es el factor más importante en el estado morboso conocido con el nombre de asma, la atención del médico debe fijarse en purgar al sistema del tóxico y su terapéutica, después de haber caminado tanto tiempo en las tinieblas, podrá al fin conducirse de una manera racional. Se admite casi universalmente que las sales de litina son el agente más poderoso para la eliminación de los uratos; si el yoduro de potasio, dado empíricamente por la primera vez, fué de grande utilidad transformando en urato de potasa soluble una parte del ácido úrico contenido en la sangre, hoy que sabemos que el urato de litina es mucho más soluble, cuánta ventaja no resulta de sustituir una sal por la otra; sin contar que el thialion es laxante y disminuye la tensión arterial. Así pues, basándose en estas consideraciones el autor, propone el tratamiento anterior, y en los casos descritos se ve que siempre ha tenido brillantes resultados.

El tratamiento causal es el de primera categoría en toda intervención teraéputica y de aquí el interés que encierra el artículo del Dr. Gilbert; pero

muchas veces el médico se encuentra ante el enfermo en los momentos en que tiene verificativo el acceso, y siendo su deseo dominarlo para calmar situación tan penosa mientras se instituye y da tiempo á que obre la terapéutica causal, nos permitimos recomendar el uso de la *hiosciamina* como de un bellísimo resultado en la mayoría de los casos, por la rapidez con que suprime el accidente.

Las Vegetaciones Adenoideas en la Infancia.—Con este título publica el Dr. L. Gordillo un extenso artículo en los «Anales del Círculo Médico Argentino (Año XXIII, Núm. 1) en que campean la erudición y profundo conocimiento práctico del asunto. Nos limitamos á citarlo, llamando la atención de nuestros lectores, porque su extensión y la importancia de los puntos que trata, no se prestarían al cartabón exiguo de esta revista de prensa médica extranjera.

DR. C. VIESCA Y LOBATÓN.

Tratamiento de los sarcomas por la mezcla de las toxinas del streptococcus y bacillus prodigiosus.—(Dr. William Coley.—Abril 14 de 1900.—*The Journal of the A. M. Association).*—Para este tratamiento requiérese en primer término el diagnóstico histológico de la variedad del neoplasma, por haberse mostrado más eficaz en las formas fuso-celulares que globo-celulares. Las toxinas por inyectarse deben ser de gran virulencia, lo que se procura por pasos sucesivos en organismos de conejos. Dichas toxinas son obtenidas de los líquidos no filtrados que provienen del cultivo de ambos gérmenes en el mismo caldo y que se esterilizan por el calor á 58° centígrados.

La dosis mayor que puede inyectarse es ½ mínima, con intervalos de dos ó tres días y por largo período, estando como está probado que su uso no provoca trastornos.

No obstante esto, á las tres ó cuatro semanas de emplear estas inyecciones, puede ya decirse si se obtienen resultados benéficos ó no, sólo por el aspecto que ofrece la neoplasia en sus modificaciones.

Es tanto más de recomendarse el método, cuanto que con él se han obtenido brillantes resultados en los tumores ya inoperables, donde los mayores esfuerzos de cirujanos competentes no alcanzan más éxitos que el 1 por ciento, mientras que el tratamiento que hoy se preconiza da hasta un 12 por ciento.

La base teórica de la idea es, como se comprende, la suposición de que los sarcomas, como los otros tumores malignos, son producciones microbianas, y por consecuencia sujetos á las leyes de la simbiología.

NOTA.—Hasta aquí el extracto sucinto del trabajo precitado. Pasemos á algo práctico que nos concierne especialmente á los médicos del país.

Sin duda que es infructuoso que sean almacenados en nuestro cerebro estos conocimientos, cuando de ellos no hayan de sacar fruto útil los enfermos que se pongan en nuestras manos. En efecto, ¿qué importa al que padece un sarcoma del maxilar superior, pongo por caso, con invasión craneana; orbitaria y aun zigomática, que podamos dar grandes teorías sobre la patogenia de su afección, si su mal no encuentra el remedio en nuestras manos?

Por otra parte, ¿puede culpársenos de incuria si no ensayamos en nuestro enfermo los tratamientos, éste por ejemplo, aconsejados para tales casos?

No, en manera alguna. No basta que nuestra mente sea una biblioteca, hay que aplicar nuestros conocimientos, y por desgracia escapa á nuestras facultades la materia con que hayamos de triunfar. Nuestra memoria será una fuerza, pero como fuerza es impotente para producir materia.

Hoy que la seroterapia y opoterapia invaden el campo médico, los facultativos de México nos encontramos en pleno estancamiento, ineptos para seguir el movimiento universal de experimentación, porque somos pobres y no tenemos de que disponer. Dígasenos cuántos trabajos ha costado la diseminación del virus vacuno aun en los pueblos pequeños, si acaso no faltan muchos, á pesar de los esfuerzos que agrupaciones aisladas han podido hacer.

¿Dónde está la diseminación del suero anti-diftérico; donde el anti-estreptocócico; dónde los elementos para que el que ejerce en provincias funde diagnósticos histológicos y bacteriológicos?

¿Y qué decimos del médico de provincia, si aun el que trabaja en la capital tiene que contar con una clientela acaudalada para que se pueda erogar el gasto de un especialista? Parece extraño, pero no hay que cegarnos, apenas si en algún hospital se hacen tales diagnósticos.

No es nuestro ánimo deprimir á nuestra Patria, es señalar una llaga, un vacío que urge llenar. Casi no hay un estado que no tenga un Consejo de Salubridad, casi no lo hay que no tenga delegados en sus distritos; pues un esfuerzo más y que haya bacteriologista en jefe agregado á esos Consejos, y que cada delegado sea micrógrafo.

Ya parece que oigo que es petición enorme. Cierto es, si nos fijamos en la mezquina remuneración que tienen esos delegados, cuando, como en algún Estado sucede, el delegado tiene que recorrer á sus expensas las municipalidades de su circunscripción difundiendo la vacuna, visitar escuelas y cárceles, ser perito-legista, y por todo este trabajo, al que se anexan los respectivos informes, reciben *cincuenta pesos*.

Es seguro que ninguno que haya hecho estudios especiales irá á buscar tan miserable paga.

Nuestro erudito y progresista maestro Dr. Angel Gaviño, no ha mucho nos señalaba esta laguna. ¡Ojalá que él publicara sus ideas y la manera de llenar nuestras deficiencias! ¡Ojalá que nuestro higienista, Dr. Eduardo Licéaga, presentara por los conductos debidos á los congresos de nuestras entidades federativas un proyecto de ley que tendiera al mismo fin!

DR. A. BENAVIDES.

Endometritis por salpingitis supurada.—(*Archivos de Ginecopatía, Obstetricia y Pediatría*, núm 4.—Barcelona, 25 de Febrero de 1900.—El Sr. Teodoro Reus se refiere en su artículo á una joven de 28 años enferma de endometritis. Estando el cuello del útero con ectropión pronunciado y numerosas fungosidades, se empleó como tratamiento la amputación y la raspa. Hízose la primera, y al dar por terminada la segunda el Dr. Recásens, que fué el operador, observó que la cucharilla se introducía hasta 20 centímetros (el cateterismo dió 8 cents. de longitud), saliendo llena de pus; introducida de nuevo, se notó que necesitaba su extremidad superior estar inclinada hacia el lado izquierdo de la matriz, para penetrar sin esfuerzo; extrayendo siempre al salir líquido purulento, que fué disminuyendo poco á poco.

Razonando sobre los hechos, cree el autor que la lesión primitiva fué una

salpingitis supurada; que el pus al escurrir por el orificio uterino de la trompa, originó la inflamación de la mucosa de la matriz; y que el cuello dilatado dió paso franco á la cucharilla, hasta 20 centímetros de profundidad.

Deducción importante de lo anterior: puede tal vez utilizarse como medio de diagnóstico esta circunstancia proporcionada por la casualidad. Empleando una cucharilla roma, para evitar lesiones, y haciendo con ella una especie de sondeo, en casos de diagnóstico dudoso se puede explorar las trompas; mas si bien es cierto que no es fácil encontrar el orificio de éstas, no es raro que, como en el caso referido, esté dilatado, y entonces la penetración del instrumento se hará sin obstáculo alguno. Es posible también ejecutar la maniobra en salpingitis supuradas recientes para tratar ciertas endometritis sin salpingectomía, después de limpiar la trompa extrayendo todo el pus.

La gelatina contra las hematemesis de la úlcera del estómago.—(*Journal de Médecine de Paris*, núm. 31.—Febrero, 1900).—El Dr. Paliakow, de Moscow, ha tratado satisfactoriamente un caso de úlcera estomacal, que originaba hematemesis abundantes casi todos las días.

La enferma fué una mujer de 22 años cuyo mal no se modificó con el reposo, la dieta y el sub-nitrato de bismuto; pero la administración de una solución gelatinosa al 10 por ciento, en la dosis de 200 centímetros cúbicos, repetida tres veces en el día, produjo desde luego un notable alivio. El tratamiento se continuó durante un mes, y las hemorragias en este tiempo sólo se produjeron dos ó tres veces, siendo de poca importancia. La curación de la paciente fué completa.

Sobre el empleo limitado de la anestesia general.—O. Bloch, de Copenhague.—(*Revue de Chir.*, 10 de Enero 1900).—Extractado por A. Benoit en la *Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale.*—París, Febrero 4, 1900.—Se puede decir en tesis general, teniendo en cuenta que la sensibilidad varía en los diversos individuos y según la edad, el sexo, el estado de la salud, la inteligencia. etc., y no olvidando que las inflamaciones agudas la exaltan y las crónicas suelen embotarla que, con excepción de la piel y de los nervios, los demás tejidos son poco sensibles.

Es notable la indolencia del tejido celular sub-cutáneo, de los ligamentos, aponeurosis, músculos; huesos, periosteo (la ruginación de éste causa dolor por el arrancamiento de sus nervios), tegido cartilaginoso, superficies serosas de las articulaciones, en las cuales no experimentamos dolor alguno cuando están sanas al ejecutar ciertos movimientos en que tienen que soportar presiones más ó menos fuertes; las arterias, las venas, la mucosa gastro-intestinal sana, etc., son enteramente insensibles.

Partiendo de estas observaciones, el autor ha podido practicar operaciones importantes como herniotomías, resecciones articulares é intestinales, amputaciones de muslo, ovariotomías, recurriendo á la *anestesia mixta.*

Insensibilizando la piel, se puede operar sin otra anestesia; pero como la anestesia general es un «calmante psíquico,» es necesario por otra parte su empleo, y no siendo despreciables sus peligros, hay que limitarla. Así, pues, el autor propone en la ejecución de las operaciones (salvo el caso en que la excitación del enfermo sea grande, porque entonces se tendrá que completar la narcósis clorofórmica) administrar pequeñas cantidades de cloroformo (3 á 6 centímetros cúbicos cuando más), hasta que el paciente no pueda ya responder á las preguntas que se le hagan y después anestesiar la piel con cloruro de etilo.

Al operar se tendrá cuidado de no tocar los nervios y obrar con delicadeza para evitar presiones y tracciones sobre esos órganos tan sensibles.

Teniendo presente, por último, que al practicar la sutura de heridas cutáneas accidentales, no es necesario generalmente recurrir al cloroformo; es factible un proceder semejante en operaciones que interesen tejidos menos sensibles que la piel. Así es que empleando sólo el cloruro etílico, hasta las operaciones importantes llegan á ser practicables en cardíacos, albuminúricos y viejos.

EVERARDO LANDA.

NECROLOGIA

EL SEÑOR PROFESOR DOCTOR DON RAFAEL LAVISTA.

EL SR. DR. D. MARIANO HERRERA.

De la manera más brusca é inesperada, cuando precisamente se abrigaba el convencimiento de una marcada mejoría en la salud del Sr. Dr. Lavista, circuló en toda la ciudad con rapidez increíble la noticia de su fallecimiento acaecido á las 10 y 50 minutos de la noche, del día 4 del mes que acaba de terminar. Desde las primeras horas de la mañana del jueves 5, una multitud de personas de todas las clases sociales de México, acudían á la casa del ilustre finado á cerciorarse del suceso y á manifestar su sincera condolencia, demostrando el cariño y respeto que supo conquistar durante su larga carrera, el cirujano más distinguido sin duda alguna, que ha tenido la Escuela Médica Mexicana.

Una enfermedad intercurrente, sobreviniendo cuando por una anterior infección, contraída en sus trabajos profesionales, hacía que su salud estuviese en extremo delicada é inepta para la lucha, vino á determinar la desaparición de una personalidad de muy alta significación científica en la Medicina Nacional.

Demostración irrecusable del lugar preferente que había logrado obtener en el seno de la Sociedad Mexicana, fué la selecta concurrencia que asistió á su inhumación en la mañana del día 6. Allí tuvimos oportunidad de ver á varios personajes de las elevadas esferas de la política; á los represetantes de las sociedades científicas de la Capital, á muchos amigos particulares del finado, á miembros de la banca y del periodismo y, con muy pocas excepciones, á todo el Cuerpo Médico residente en México.

Los Sres. Dres. Porfirio Parra, Gregorio Mendizábal y Peón y Contreras, pronunciaron ante su cadáver sentidas alocuciones en que fué traducida correcta y expresivamente, la pena grande que la muerte del Sr. Dr. Lavista produjo en cuantos tuvimos el gusto de conocerle y poder estimar en su justo valor sus vastos conocimientos, su pericia operatoria y su espíritu progresista.

La vida del egregio cirujano fué consagrada toda entera, con absoluto exclusivismo, á una profesión, en la cual, como resultado de una clara inte-

ligencia, de un estudio constante y de una perseverancia nunca desmentida, logró conquistar envidiable puesto.

El Dr. Lavista fué un luchador infatigable que obtuvo una por una las victorias que le condujeron á la meritísima posición que ocupaba al morir. Director del Hospital de San Andrés, fundador del Instituto Anatomo-Patológico en el mismo, Presidente del Congreso Médico-Legal, Profesor de Clínica externa de 4º año, Opositor á varios concursos científicos, Académico de los más prominentes y fecundos en las discusiones entabladas en el seno de la docta asociación, Representante de México en los Congresos Europeos y Americanos de mayor importancia, fué también el Dr. Lavista Subdirector de la Escuela de Medicina y escritor, cuyos artículos médicos revelaron siempre la profunda erudición del que deja hoy un lugar que mucho tiempo quedará vacío. Introductor de la Alta Cirugía en México, su mejor panegírico sería la publicación de la serie larguísima de sus intervenciones quirúrgicas. Del mismo modo que la Cirugía abdominal, cultivó la Cirugía cerebral y el tiempo no extinguirá en quienes tuvimos la suerte de presenciar muchas de estas trascendentales operaciones, el recuerdo de la seguridad y destreza con que fueron practicadas. La ciencia médica está de luto porque ni los contemporáneos ni nuestros pósteros podrán negar jamás que el Dr. Lavista fué uno de sus más conspicuos sacerdotes.

Si la Escuela Médica Mexicana conserva con veneración y cariño la memoria de D. Miguel Jiménez, de D. Rafael Lucio, de D. Juan M. Rodríguez, de D. M. Andrade, de D. Aniceto Ortega, de D. Juan Fenelón y de D. Francisco Montes de Oca, la del Dr. Lavista debe enlazarse con la de todos esos campeones de la medicina en México, para formar con todas ellas la brillante constelación de nuestro firmamento científico.

También tenemos la pena de comunicar á nuestros lectores el fallecimiento del Sr. Dr. D. Mariano Herrera, nuestro Jefe de Redacción en Durango, esperando en el número próximo publicar algunos datos biográficos que ya pedimos. Reciban sus deudos, entretanto, nuestra afectuosa condolencia.

NOTAS.

NUEVOS MEDICOS.

Nuestro bien querido amigo, el inteligente joven Carlos Viesca y Lobatón, uno de los más constantes colaboradores que hemos tenido en la *Crónica*, recibió á mediados del mes que acaba de finalizar, la aprobación unánime del Jurado, para ejercer su profesión de Médico Cirujano. Logrado el objeto de sus afanes, deseamos sinceramente á nuestro nuevo compañero el éxito más brillante en su carrera profesional. Su tesis, trabajo que le honra y patentiza su dedicación, se intitula: "Contribución al estudio de las enfermedades del sistema nervioso."

El Sr. F. Ocaranza y la Srita. Columba Rivera, han sustentado asimismo su examen profesional con éxito completo. Iguales deseos para los nuevos miembros de la profesión.

TOMO III. MÉXICO, JUNIO 1° DE 1900. NÚM. 12.

CRONICA MEDICA MEXICANA

REVISTA DE MEDICINA, CIRUGIA Y TERAPEUTICA

(ESPECIALMENTE ALCALOIDOTERAPIA Y SEROTERAPIA)

—Y—

ORGANO DEL CUERPO MEDICO MEXICANO.

DIRECTOR Y EDITOR

DR. ENRIQUE L. ABOGADO,

MIEMBRO CORRESPONDIENTE DE LA "SOCIETE OBSTETRICALE DE FRANCE, PARIS."

JEFES DE REDACCION:

Dr. Barreiro, Manuel.—Jefe de Clínica de Obstetricia de la E. N. de Med.
Dr. Duque de Estrada, Juan.—Ex-Jefe de Clínica de Obstetricia de la E. N. de Med.
Dr. Mejía, Demetrio.—Profesor de Clínica Interna (Ser. año) de la E. N. de Med.
Dr. Tejeda, Carlos.—Profesor de Clínica Infantil de la E. N. de Med.
Dr. Vázquez Gómez, Francisco.—Profesor de Patología Externa de la E. N. de Med.
Dr. Zárraga, Fernando.—Profesor adjunto de Obstetricia de la E. N. de Med.
Prof. Alfonso Herrera.—Sección de Química, Farmacia é Historia Natural.
Prof. Manuel G. Aragón.—Sección de Medicina Veterinaria.

SUMARIO:

SECCION VII.—*Patología General.* Importancia de los últimos descubrimientos bacteriológicos en relación con las enfermedades evitables, por el Sr. D. F. Ocaranza, alumno de la E. N. de Med. (Concluye).—SECCION XVII.—*Terapéutica.* Añejas rutinas y nuevos horizontes. Dr. E. L. Abogado.—SECCION XIX.—*Higiene pública.* El lavado y barrido de nuestras calles á la luz de la Higiene, Dr. Guillermo Senisson, México.—SECCION XXII.—Doscientas cincuenta aplicaciones de Bromuro de Etilo para operaciones bucales, Dr. Ricardo Figueroa, México.—El Bromuro de Etilo en Cirugía Dental, Dr. M. Carmona A., México.—SECCION XXVII.—Revista de la Prensa Médica Mexicana, E. L. A.—SECCION XXVIII.—Revista de la Prensa Médica Extranjera, Sr. Dr. A. Benavides y Sr. Dr. C. Viesca y Lobatón,—SECCION XXX.—Bibliografía. "Tratado práctico de Medicina y Cirugía modernas por el Dr. Luis Marco, de Madrid," Dr. C. Viesca y Lobatón.—"Tratado teórico-práctico de Farmacia por el Dr. J. B. Miranda, de Santiago de Chile, Chile," Prof. Juan B. Calderón.—NECROLOGIA. *El Sr. Dr. D. Mariano Herrera y Jaime*, de Durango.—Notas.

SECCIÓN VII

PATOLOGIA GENERAL.

IMPORTANCIA DE LOS ULTIMOS DESCUBRIMIENTOS BACTERIOLOGICOS EN RELACION CON LAS ENFERMEDADES EVITABLES.

(CONCLUYE)

En estos dos últimos años han causado alguna impresión los estudios de Sanarelli sobre la fiebre amarilla y los de Carrasquilla, de Colombia, sobre la lepra.

Se ha anunciado que tanto en uno como en otro caso, el empleo de la seroterapia ha dado buenos resultados; pero después de algún tiempo de grande excitación, ha sucedido notable silencio sobre tan útiles descubrimientos. Tal vez las decepciones han superado á las esperanzas. Es necesario antes de aceptar tales descubrimientos, tener la sanción de los hechos clínicos, que vengan á confirmar los resultados halagüeños de los laboratorios. Debo señalar también los estudios de Roux y Yersin sobre la peste de bubones.

En México, el Dr. Puerto ha empleado en la Sífilis el suero de caballo.

Los resultados benéficos ó perjudiciales de dicho tratamiento no están confirmados. Los miembros de la comisión nombrada para dictaminar sobre el asunto, no tuvieron una opinión unánime.

Lo dicho anteriormente es la historia de los descubrimientos bacteriológicos más importantes bajo el punto de vista de sus consecuencias; he procurado señalar su utilidad práctica y los importantes servicios que día á día prestan á la Medicina en lo que se relaciona á las enfermedades evitables.

Voy á tratar ahora algunas cuestiones, consecuencia de lo anterior y que se refieren á la profilaxia y etiología generales.

Entre las causas morbosas hay algunas cuya modificación se refiere á la Higiene y otras que están en relación directa con la profilaxia general. Las primeras son las que se refieren á las habitaciones, los vestidos, la alimentación, el género de vida. La profilaxia estudia casi exclusivamente lo que se refiere á las enfermedades infecciosas, las que puede prevenir.

Modificando el medio en el cual se desarrolla el agente morboso. Destruyendo éste. Poniendo obstáculos á su penetración en el organismo. Evitando su propagación ó haciendo al organismo refractario á su desarrollo ó acción.

De todos estos procedimientos el que nos importa más para el objeto de esta disertación, es el último, pues se refiere únicamente á los medios de que disponemos actualmente, merced á los descubrimientos bacteriológicos, para contrarrestar las enfermedades evitables.

Hay dos condiciones etiológicas de gran importancia que se han llamado receptividad é inmunidad morbosas, condiciones la mayor parte de las veces constituidas por un gran número de factores, que imprimen al organismo modificaciones tales, que lo ponen en condiciones de resistencia ó de no resistencia. A la receptividad se relacionan un número tan considerable de factores que por sí solos constituirían el objeto de un detenido estudio.

La inmunidad se relaciona sobre todo á las enfermedades infecciosas y es la que más nos importa en el caso actual.

La inmunidad está constituida por la resultante de las causas que disminuyen ó hacen desaparecer las condiciones de receptividad. Puede ser completa ó incompleta. En el primer caso, se disminuye la intensidad de los fenómenos morbosos; en el segundo, se hacen desaparecer.

Sabido es que en las enfermedades infecciosas se constituye la inmunidad después de un primer ataque y que ésta inmunidad dura más ó menos tiempo, según la naturaleza del virus.

La vacuna Jenneriana confiere la inmunidad por 10, 15 ó 20 años, en otras enfermedades infecciosas la inmunidad es más durable.

Aparte de esta inmunidad adquirida naturalmente hay otra adquirida artificialmente, la más importante bajo el punto de vista de sus benéficas aplicaciones.

La inmunidad adquirida, se puede producir, introduciendo en el organismo el agente para el cual se trata de obtener la inmunidad en cantidad mínima ó por una vía especial; introducir el mismo agente atenuado; introducir otros agentes ó bien principios solubles.

Las experiencias de Pasteur sobre el virus antirrábico son la demostración del primero y del segundo hechos. Los hechos sobre el Bacillus pyocianeus confirman lo anterior.

Respecto al lugar de introducción es también muy importante.

La piocianina introducida con los alimentos no produce ningún efecto;

por las venas, produce fenómenos generales muy graves; por el tejido celular produce fenómenos locales y algunos fenómenos generales. Estas experiencias hechas con las mismas dosis y en condiciones individuales idénticas.

El virus de la perineumonía contagiosa de los cornúpetos, introducido por la cola, produce fenómenos locales; el animal sobrevive y se le confiere la inmunidad.

Cosa semejante pasa con el virus de la septicemia gangrenosa.

Es un hecho de observación diaria, que la duración del período de incubación en la rabia, varía según el lugar por donde se introduce el virus.

Hay diferencias en la evolución de la tuberculosis, según que el contagio penetre por las vías respiratorias ó por la piel.

Los humores y los tejidos del organismo han sufrido ciertas modificaciones, que le confieren la inmunidad, por el hecho de las inoculaciones ó de las reacciones locales.

Los virus se atenúan por su paso al través del organismo de ciertos animales ó bien en virtud de ciertas acciones físico-químicas.

Ya he señalado que el virus de la rabia se atenúa por su paso en el mono. El virus de la rabia se atenúa rápidamente en el organismo del buey ó del caballo.

Según Chauveau, el horsepox es más activo que el cowpox y éste más que la vacuna Jenneriana. Si se verifican varios pasos en el organismo del hombre, el virus Jenneriano se atenúa más y más.

Los modificadores físico-químicos son: el calor, la luz, la desecación, el oxígeno y los antisépticos.

Pasteur ha experimentado con el virus rábico y Chantemesse y Cornil sobre el virus de la Neumo-enteritis de los animales, sometiéndolos á la acción de temperaturas que oscilan entre 35 y 101° obteniendo virus atenuados á diversos grados.

La acción de la luz ha sido observada en el Bacillus antracis, obteniéndose virus que han gozado propiedades vacunantes.

La acción del oxígeno ha sido considerada igualmente en el Bacillus antracis.

El oxígeno es probablemente uno de los medios que contribuyen á la atenuación de los virus por la desecación.

La desecación es uno de los medios más usados para la atenuación.

Pasteur usó este procedimiento para obtener virus rábicos de diversas potencias virulentas, desde aquel cuyo período de incubación es de 7 días hasta aquel cuyo período es de 60 ó 70. El mecanismo por el cual se produce la atenuación por medio de la desecación, depende probablemente de la concurrencia de varios elementos: el calor, la luz, el oxígeno, el tiempo, que produce modificaciones químicas que pueden tener una poderosa influencia sobre los Bacillus.

Los antisépticos destruyen á los Microbios, si son usados en proporción suficiente; si se usan en proporción débil, pueden atenuarlos y esta atenuación puede ser temporal ó permanente.

Las culturas de Bacillus antracis se atenúan por medio del bicromato de potasa según Gamaleia. Chamberland y Roux han hecho uso del ácido fénico. Klein y Maximowitch han empleado el sublimado, éste último ha empleado además el naftol B y Neisser el yodoformo.

Probablemente á la acción de los antisépticos, se puede asimilar la de los

productos de las culturas. Zagari ha atenuado el Bacillus antracis por medio de las culturas del Bacillus colérico. Pavone ha llegado á los mismos resultados por medio de los productos del Bacillus de Eberth.

Según Bouchard, las culturas de Bacillus piocianeus atenúan á las del carbonoso.

Por último, la inmunidad para un Bacillus, puede conferirse por la inoculación de otro. La vacuna nos muestra el ejemplo más palpable. Según Pasteur el virus del Cólera de las gallinas, vacuna para el Bacillus antracis.

El Bacillus de la tuberculosis aviar, confiere á los perros, inmunidad para la tuberculosis humana y según Emmerich y Zagari, el de la erisipela confiere inmunidad para el de la tuberculosis.

¿Qué modificaciones se imprimen al organismo para ponerlo en condiciones de inmunidad?

Explicaciones á cual más seductoras é ingeniosas, han sido dadas sobre este asunto. Algunas han desaparecido ante la evidencia de los hechos contrarios, otras subsisten; pero todavía con el nombre de hipótesis, de manera, que todavía no se ha puesto el punto final á la cuestión.

Primitivamente se admitió la acción bactericida de los humores, se había creído que existían en la sangre substancias albuminoides, que tenían la propiedad de destruir á los microbios y producidas por los alexocitos de Hankin, que no son otros que los leucocitos eosinófilos de Erlich. Contra esta teoría existen los siguientes hechos: Hay animales refractarios al neumococcus, y sin embargo no hay ningún humor capaz de destruirlo. El perro es refractario al carbón, y sin embargo su suero no tiene acción bactericida sobre el Bacillus antracis. La sangre del hombre, bactericida para el Bacillus de Eberth, deja de serlo durante la convalecencia de la fiebre tifoidea, y sin embargo, durante este período hay inmunidad para el Bacillus.

Los hechos no pueden ser más elocuentes.

Para Metchnikoff, la acción bactericida de ciertos humores no sería más que una consecuencia de la adaptación y si muchos mueren, muchos quedan con vida también.

Behring instituyó la acción antitóxica de los humores. Para él, la influencia de los microbios se ejerce por las toxinas, en la sangre existirían antitoxinas, que destruirían á las toxinas neutralizando su acción.

La sangre de los animales vacunados, muy á menudo no es antitóxica.

Metchnikoff es el autor de la teoría de la fagocitosis.

En los sujetos no refractarios, la fagocitosis no se produce, sino en proporción mínima; los leucocitos, muy sensibles á las toxinas son rechazados (sensibilidad negativa) y la fagocitosis no se produce. En los inmunes los leucocitos no son rechazados; sino al parecer atraídos. En este caso la fagocitosis se produce perfectamente y los micro-organismos destruidos.

Esta es la teoría aceptada ahora, fundada sobre bases sólidas, que explica perfectamente los fenómenos de inmunidad.

Sin embargo, la acción bactericida de los humores existe, y tal vez ayuda á la fagocitosis.

México, Septiembre 14 de 1898.

FERNANDO OCARANZA.

SECCIÓN XVII.

TERAPÉUTICA.

AÑEJAS RUTINAS Y NUEVOS HORIZONTES

Dos motivos fortuitos han engendrado este artículo, decidiéndonos á darle en su publicación la preferencia sobre alguno de los pequeños estudios sobre los agentes empleados en la Terapéutica moderna, que desde el principio de esta publicación hemos venido insertando.

El primero de esos motivos, es la necesidad imperiosa de hacer cuantos esfuerzos nos sean dables para encarrilar á los rehacios en el camino que es á nuestro juicio el único científico y aceptable en Terapéutica, ó inducirlos á que en cortés y razonada discusión se sirvan demostrarnos los errores de nuestros asertos y las causas que los obligan á seguir aceptando é imponiendo medicaciones rutinarias, anodinas unas veces, otras aproximativas y vacilantes, y la mayoría sin la relación intensiva que reclama la mayor ó menor importancia del proceso morboso que se trata de combatir.

El segundo motivo que nos impulsa á trazar estas líneas, es la recepción casi simultánea de dos cartas: la primera de un inteligente y progresista compañero que nos induce á tratar esta cuestión, y la segunda del erudito y galano escritor parisiense el Dr. Michaut que, en pruebas de imprenta, nos adjunta su chispeante y último artículo intitulado: *Le mot et la chose.*

Como alguna otra ocasión lo hemos afirmado, hoy atraviesa la Terapéutica un período de transición, período tumultuoso y revolucionario, como lo son siempre aquellos en que se derrumban los seculares monumentos de nuestros antepasados con la pica inexorable de las modernas adquisiciones de la Ciencia, con el ariete irresistible del progreso humano.

Hoy más que nunca puede afirmarse que «se van los Dioses;» hoy más que nunca puédese presenciar el desmoronamiento de tradicionalismos erigidos en dogmas por deficientes conocimientos y en ausencia del Método Experimental y el definitivo naufragio de preocupaciones y errores, de vida imposible en la actualidad.

Las grandes reformas, sin embargo, sólo pueden implantarse con un esfuerzo muy sostenido, con la demostración mil veces repetida de las razones que en su favor militan exigiendo su admisión definitiva.

Los usos y costumbres que se apoyan en la rutina presentan una resistencia incalculable para ser arrancadas de raíz. La implantación de los principios liberales en nuestro país, por ejemplo, ha sido conquistada á fuerza de mucha sangre y tremenda lucha, y á pesar del triunfo obtenido, el partido tradicionalista y conservador se agita aún procurando la supervivencia de añejas prácticas, de culpables simonías y de vetustas ideas filosóficas que el buen criterio, la razón y el progreso han condenado.

Ciñéndonos á lo que en el campo de la Terapéutica se ha observado y pasa, bástenos recordar que después de un reinado brillantísimo que tuvo *la sangría*, fué preciso el esfuerzo combinado y sostenido de todas las eminencias

médicas del mundo para abolir una práctica tan generalizada por la heroicidad que se le suponía; práctica tan llevada al abuso, que la historia de los desastres por ella causados haría, si existiese, que nos estremeciésemos de terror.

El *vejigatorio*, que manejado con habilidad y en su oportunidad precisa, pudiera influir favorablemente en la marcha de un proceso morboso y aplicado en la neumonía, en determinado período puede utilizarse, ha llegado, en México cuando menos, á un apogeo lamentable. *Neumonía* y *vejigatorio* son ideas que hoy vienen tan estrechamente aparejadas en el espíritu de la generalidad, que cuando tal medicación no se aplica al enfermo, la familia, culta ó inculta y de clase baja ó alta, declara la impericia del médico que tal omisión comete. Y es lo más deplorable del caso, que muchos facultativos aún, sea porque las modernas teorías sobre esa enfermedad no los convencen, sea porque les intimida seguir la marcha de la medicina actual, sea por conservar la parroquia, dándole al vulgo necio lo que el necio vulgo pide, sostienen aún esa costumbre de la cual debiera prescindirse en la gran mayoría de los casos.

No han bastado aún para refrenar el entusiasmo por la medicación vesicante, las autorizadas protestas de distinguidísimos terapeutas y clínicos europeos y de muchos médicos mexicanos. El Dr. Cerna, en el Congreso Pan-Americano, hablando sobre las restricciones que es preciso imponer al uso del vejigatorio; el Dr. Mendizábal, manifestando sus contraindicaciones en la neumonía, precisamente, ante la Academia Nacional de Medicina; otros varios apoyando esas mismas ideas y nosotros mismos tocando alguna vez este asunto en las páginas de la "Crónica," no hemos logrado todavía la reforma exigida ya por los conocimientos actuales.

Y esto que decimos de la *sangría* y del *vejigatorio* puede asimismo decirse de otras muchas prácticas que existen aún por tradicionales é injustificadas rutinas.

Fenómeno bien extraño y bien triste á la verdad, es encontrar diagnósticos precisos y acertados que revelan sólidos conocimientos en Patología y un ojo clínico digno de encomio, acompañados de una Terapéutica añeja y *del antiguo régimen*. Las pociones más ó menos fantásticas, muchas de ellas ofreciendo asociaciones inconexas y á menudo con evidentes incompatibilidades químicas, son usadas en gravísimos eventos, sin que en realidad de verdad el mismo que las prescribe confíe lealmente en la eficacia de su acción. Y es esto tan evidente y cierto, y es tan poca la fe que inspira esa Terapéutica complicada, que cuando el médico enferma no la acepta para sí.

Cuando al paciente se prescribe polvo de ipecacuana, por ejemplo, morfina, yoduro, calomel, pilocarpina ó cloral, sentimos que el ánimo queda satisfecho y tranquila nuestra conciencia, porque entonces tenemos la certidumbre de producir pronta y determinada modificación en el organismo.

No es tal cosa lo que sucede con las fórmulas abigarradas que por íntima convicción hemos combatido siempre; fórmulas que, no sólo en Europa sino aquí, han excluido de su arsenal terapéutico los más insignes maestros de nuestra Escuela. Alguna vez hemos citado como precursora de la Terapéutica actual, la del inolvidable Profesor D. Rafael Lucio.

La era de la medicación alcalóidica y de la medicación hipodérmica, hallábase en sus albores durante la época en que el distinguido clínico mexicano desplegó sus aptitudes excepcionales en el ejercicio de su profesión. Pero

si más larga hubiese sido su carrera ó si su actividad se desplegase en la época actual, el hábil maestro utilizaría los nuevos elementos que enriquecen la terapéutica actual, como supo utilizar de toda preferencia los agentes de acción segura y bien definida en fórmulas cuyo carácter típico era la simplicidad.

En la época actual, el movimiento en favor de esa simplificación de la Terapéutica, se acentúa de un modo marcadísimo entre aquellos que, comprendiendo las ventajas indiscutibles de esta evolución, siguen resueltamente las nuevas y seguras vías que hoy empiezan á abrirse para la Ciencia y Arte de curar. Pero hay aún por desgracia un grupo numeroso que sin resolverse á afrontar la penosa tarea de rehacer los estudios de Terapéutica, continúa empleando todavía las medicaciones aproximativas, la polifarmacia inconexa y poco satisfactoria en verdad de nuestros antepasados.

Tristísimas consecuencias de ella, además del escaso beneficio obtenido por el paciente, son las censuras diarias y muchas veces externadas de los señores farmacéuticos que preparan dichas fórmulas, que palpan sus incompatibilidades químicas y que son los primeros en abrigar la más completa y justificada duda sobre la acción terapéutica de esas incorrectas aunque usuales preparaciones.

Y acrecentando la importancia de esas prácticas viciosas que reclaman ya un eficaz y pronto correctivo, se agrega una deficiencia que tiene asimismo un interés notorio y sobre la cual hemos escrito ya en esta misma publicación. Queremos referirnos á la cuestión de las *dosis*.

La vaguedad de ellas es tal, que el mismo que prescribe el medicamento, sobre todo cuando es líquido y en forma de "cucharadas" y "cucharaditas," ignora la cantidad precisa que el paciente toma. ¡Cuán grande es la variedad de cucharas que sirven para fraccionar la poción y cuán distinta la manera y costumbre individual de llenar este pequeño recipiente!

Además de la variabilidad que depende de quien prepara la fórmula, que agrega el jarabe por lo común al cálculo (muchas veces así ordenado por el signatario con el antiguo *q. s.* ó *ad libitum*), agrégase la anterior y los intervalos, con frecuencia irregulares, á que la medicina se administra.

El deplorable resultado de esto, comprobado á cada instante, es que cuando el médico supone que su enfermo ha tomado la dosis que ha juzgado oportuno distribuír en las 24 horas, ó la ha consumido en la cuarta parte de ese tiempo ó sólo ha ingerido una parte del total. La dosificación exacta del medicamento, es por consiguiente una necesidad que se impone con exigencia, hoy más que nunca, que los ramos todos del saber humano siguen ó pretenden seguir senderos científicos é irreprochables que los lleven á su perfeccionamiento.

La dosificación precisa ó Dosimetría, va con justicia ganando terreno, siendo de un modo escepcional y sólo por aquellos que sin conocimiento de causa expresan su opinión, calificada de *cisma*, una reforma en la Terapéutica, cuya necesidad conceden todos los médicos de sereno y recto juicio, ante los cuales se enuncia y que razón ninguna pueden hallar para combatir lo que entraña una evidencia notoria.

Por eso recordamos con mucha pena, que un distinguido profesor y notable facultativo, en un discurso pronunciado en un Congreso Médico, deturpó un método cuyas tendencias y bases demostró serle completamente desconocidas.... Si aquel discurso pronunciado en una solemnidad, hubiese

podido ser discutido y depurada su injusta condenación; ¡cuán penoso habría sido para el estimable y erudito facultativo comprender lo infundado de su anatema! ¡Cuánta sorpresa le causaría saber que él mismo, como hombre de saber y de conciencia justa, ha seguido y sigue sin duda en sus medicaciones las reglas y preceptos cuya adopción reclama la buena lógica!

Los hombres pensadores han fijado por fin su atención sobre estos puntos, y vemos que en los próximos congresos que se van á verificar en la gran Metrópoli de Francia van á discutirse ya las cuestiones que para nosotros entrañan un interés vivísimo.

En el 13º Congreso Internacional de Medicina que debe tener verificativo en París del 2 al 9 de Agosto del año actual, vemos, por ejemplo, que en la Sección de Terapéutica se ha señalado como tema y punto de discusión si "*Se debe ó no combatir la fiebre,*" cuestión interesantísima de cuya solución estaremos pendientes para dar cuenta á nuestros lectores, aunque suponemos triunfarán las ideas que descansan sobre los inmortales descubrimientos del insigne Claudio Bernard.

En la fracción consagrada á la Farmacología y en la consagrada á Materia Médica, anexas á la misma Sección, hallamos también dos cuestiones de gran importancia y trascendencia. En la 1ª, "*Las asociaciones medicamentosas en Terapéutica;*" y en la 2ª la "*Comparación entre la acción terapéutica de las preparaciones farmacéuticas de los vegetales y la de sus principios activos inmediatos.*"

En el Congreso Internacional de Alcaloidoterapia Dosimétrica de París, que ya anunciamos en la "Crónica" y que debe verificarse del 2 al 5 de Julio próximo, deben también sujetarse á discusión puntos de vital interés: "*El Método Dosimétrico,*" "*Las asociaciones alcaloídicas*" y "*La Defervescencia en las Pirexias.*"

Progreso y luz debemos esperar de las discusiones entabladas entre las eruditas personalidades que ya figuran en esos certámenes de la inteligencia, en los cuales van los obreros de buena fe con el plausible objeto de ampliar la esfera de sus conocimientos y dar á la colectividad el fruto de su experiencia y de su saber.

Es en estos concursos en donde con más frecuencia se exhibe "La Verdad," diosa bella y seductora á quien rinde siempre fervoroso culto todo corazón bien nacido y que se abre paso á través de todos los escollos y dificultades, de todas las malevolencias y preocupaciones.

DR. E. L. ABOGADO.

SECCIÓN XIX.

HIGIENE.

EL BARRIDO Y LAVADO DE NUESTRAS CALLES A LA LUZ DE LA HIGIENE.

No hace mucho tiempo que en el seno de nuestro muy honorable Ayuntamiento surgió como brillante idea la proposición de barrer y lavar cierto número de calles, con el loable objeto de mejorar las condiciones higiénicas de la capital. Quizá la observación de que todos los años disminuyen las enfermedades una vez que se presentan las lluvias, fué el fundamento de los ini-

ciadores del proyecto, y la idea, aprobada sin más examen que el hecho por los ilustrados munícipes, fué llevada al terreno de la práctica, y poco después presenciábamos las maniobras que se juzgaron necesarias para realizar dicha mejora.

Un grupo de barrenderos y otro de hombres provistos de palas, desprenden la tierra adherida al piso, la que amontonada es recogida después; una sección de bomberos se encarga, por medio de unas bombas, de encharcar el suelo, el que de un modo rudimentario es lavado con pequeños cepillos por otra parte del personal. Mientras se llevan á cabo esas operaciones, se suspende el tráfico de todo vehículo que no sea ferrocarril del Distrito, y el transeunte queda expuesto, si se descuida, á recibir una ducha municipal.

No ha terminado el *aseo* que someramente describimos, cuando el aire se encarga de llevar nuevas cantidades de polvo y pocas horas después quedan las calles que han sido agraciadas con su ablución, en el mismo estado que antes de las maniobras; apenas sí uno que otro charco indica al observador que una insignificante parte de la ciudad ha sido limpiada, gastándose en ello suma no despreciable de tiempo y de dinero.

La prensa entona de tiempo en tiempo himnos de alabanza en loor del barrido y lavado de las calles y buena parte del público queda convencido de que aquello es verdaderamente el remedio que nos hacía falta para gozar de una buena higiene.

Pero analicemos. La influencia benéfica de las lluvias es debida á que arrastran éstas los gérmenes que están suspendidos en el aire y á que manteniéndolos adheridos al suelo, impiden su dispersión. Obran, pues, de una manera puramente mecánica, reduciendo en gran parte la cantidad de polvos atmosféricos. Su utilidad verdadera estriba en el hecho bien claro de mantener fijos al piso gérmenes que de otro modo estarían en movimiento. Los elementos realmente nocivos son los que flotan en el ambiente, y no deja de ser irrisorio y hasta ridículo, que se dedique atención preferente á las calles adoquinadas que son precisamente las que dan menor cantidad de polvo y en cambio se abandonan las que producen las nubes de tierra que á diario observamos.

¿Qué utilidad tiene lavar veinte calles de las menos malas cuando se abandonan mil de las que producen polvos en gran cantidad? Equivale tan imperfecta y rudimentaria limpieza á que un individuo exageradamente sucio, pretenda cumplir con los deberes del aseo lavándose con saliva la punta de la nariz.

De las maniobras que se practican en el llamado *lavado de las calles*, la única útil es el regado, que como las lluvias, mantiene fijos en el suelo los gérmenes. El barrido, tal como se practica, es discutible, atendiendo á que apenas se quita una fracción insignificante de la tierra que invade nuestras calles, y en cuanto á la utilidad del lavado, es bien raquítica, por no decir ilusoria. La higiene ha demostrado la utilidad de mantener húmedos los pisos de las calles, si bien el ideal es tenerlas *limpias;* pero en México, en que debido á las obras del drenaje y á la naturaleza misma del terreno es imposible lograr una limpieza siquiera relativa, no se debe pensar más que en humedecer el suelo, sin hacerse ilusiones acerca de las ventajas del lavado.

¡Cuánto mejor sería que en vez de gastar inútilmente el dinero en lavar lo inlavable, se regaran esos cientos de calles en que las tierras forman verdaderas nubes bajo la influencia del paso de los coches; que en vez de extasiarnos con la contemplación del chorro, digno de un urinario, que lanzan los

bomberos, viéramos desfilar toneles provistos de sus respectivas regaderas, como se usan en la mayoría de las ciudades adelantadas y cuya utilidad para el objeto es indiscutible!

Nunca nos cansaremos de repetirlo: no son las calles adoquinadas las que necesitan la atención preferente de nuestro Ayuntamiento; las que verdaderamente lo exigen son esa inmensa mayoría donde aun no se goza del asfalto; aun más, esas calles que ya visitadas por las obras del drenaje, esperan pacientemente á las cuadrillas encargadas de quitar escombros y empedrarlas. Meses pasan para que vuelvan á su estado primitivo. y mientras, oleadas de polvo llevan consigo florecientes colonias y generaciones prósperas de todos los microbios imaginables.

En multitud de ocasiones hemos visto personas que al pasar por los lugares en donde se están extrayendo tierras fecalizadas, se llevan apresuradamente su pañuelo á las narices, aceleran el paso y huyen del sitio, temiendo que los miasmas que aspiran les originen una enfermedad infecciosa.

En cambio, estas mismas personas atraviesan impasibles por nubes de polvo y aspiran sin preocuparse cuanto se levanta con el aire, y sólo en casos excepcionales protegen sus vías respiratorias del torrente de bacterias á que están expuestas. Sin embargo, en el primer caso no hay tanto peligro como en el segundo; y es deber nuestro, es decir, del Médico, destruir tanta preocupación como prevalece en el público.

El verdadero enemigo es el polvo, y á evitarlo debe tender el esfuerzo aislado y colectivo de los habitantes de la capital. Comenzar por tener un buen sistema de empedrado, desideratum que dicho sea de paso, aun no se logra, á pesar de tanto ensayo como se ha hecho hasta la fecha. Mientras se conquista ese ideal, barrer las calles previo regado para disminuir el polvo, que forzosamente existe y existirá, y acabar, no *regando*, sino *empapando* el piso; y eso, no en unas cuantas calles de la capital, sino en todas, no olvidando las calzadas que circundan á la población y que quizá constituyen el principal origen de la gran cantidad de polvo que existe en nuestra atmósfera.

Es preciso dejar el lavado para cuando contemos con la suficiente agua y podamos crear verdaderos arroyos que arrastren la tierra suelta, pues en la actualidad no hacemos más que encharcar el suelo, interrumpir el tráfico y gastar el dinero; y si la utilidad es debida á la humedad, más vale regar simplemente y no perder el tiempo en maniobras onerosas, ilusorias y deficientes.

Un buen barrido de las calles, hecho éste en las horas en que el movimiento es mínimo, y el cuidado de que se riegue con grandes cantidades de agua antes y después de aquella operación, constituyen una medida higiénica, real, pudiendo asegurarse que el *soi-disant* lavado, no merece tomarse en serio, al menos tal como en la actualidad se hace.

No con el espíritu de oposición sistemática, sino con la convicción íntima de que nuestro modo de interpretar los hechos á que nos referimos en este artículo, está de acuerdo con las enseñanzas que nos suministra la higiene, nos ha obligado á tratar un asunto de actualidad, acerca del cual deseamos conocer la opinión de nuestros ilustrados compañeros; y como pudiera suceder que por falta de claridad no hubiésemos especificado bien nuestro pensamiento, seanos permitido concretar bajo la forma de proposiciones nuestro humilde trabajo:

1ª El lavado de las calles, tal como se hace al presente, no tiene más utilidad que la que se deriva del hecho de mojar el piso.

2ª Para que fuera eficaz, sería preciso disponer de una cantidad de agua tal, que produjera corrientes capaces de arrastrar la tierra del suelo.

3ª Lo que hoy se hace es extender el lodo, formado por el agua y la tierra, escogiendo las calles que menos lo necesitan.

4ª Un barrido, previo regado, y después una buena cantidad de agua que empape el piso, es lo más eficaz para mantener los gérmenes adheridos al suelo.

Y 5ª La higiene pública ganaría más con estas medidas que con las que se están haciendo en la actualidad.

México, Mayo de 1900.

DR. GUILLERMO SENISSÓN.

SECCION XXII.

RESUMEN DEL TRABAJO PRESENTADO

A LA

"SOCIEDAD DENTAL MEXICANA"

EN MARZO DEL PRESENTE AÑO

Doscientas cincuenta aplicaciones del Bromuro de Etilo para las operaciones bucales.

Desde hace algún tiempo he dedicado especialmente mi atención al uso corriente del Bromuro de Etilo para las operaciones de cirugía bucal, y habiendo obtenido magníficos resultados, me permito recomendarlo á mis colegas en general para que á su vez utilicen y estudien sus propiedades en la práctica dentaria.

Nunneley, en 1849, fué el primero que usó el Bromuro como agente anestésico, siendo su administración más rápida y agradable que el cloroformo para producir la anestesia; su acción desaparece violentamente, ventaja que no poseen los demás anestésicos generales. Consultando á varios autores, quienes han aplicado el Bromuro en distintos países, he encontrado uniformidad en sus opiniones, no habiendo tenido nunca accidentes peligrosos como con la mayor parte de sus congéneres, por lo cual, recomiendan el uso de este agente como un poderoso recurso para alejar el dolor en las operaciones de cirugía dentaria.

Entre el número de operaciones que he ejecutado con la ayuda del Bromuro, citaré algunas que han coronado el éxito de mis deseos:

1.—Presentóse á mi gabinete el Sr. J. González R., de 50 años, de constitución raquítica y temperamento bilioso, para que le tratara una afección bucal que le hacía padecer agudos dolores durante un período de cuatro meses, en cuyo tiempo consultó á varios médicos, los que acordaron la ejecución de una operación quirúrgica que por su acuerdo vine yo á desempeñar. La operación fué corta, pues sólo se trató de separar un secuestro necrosado en el maxilar inferior y que sólo se encontraba unido con el resto del hueso por

sus dos extremidades; la operación fué ejecutada con ayuda de la máquina dental con una sierra circular de cincuenta milímetros, usando en esta vez el Bromuro, con un éxito satisfactorio en absoluto, pues el paciente no experimentó el más ligero dolor ni molestia alguna después de operado, pudiendo irse á su casa inmediatamente en su estado normal.

2.—Josefina White, de 7 años, temperamento nervioso, me fué enviada por el médico que la había curado de algunas afecciones generales para que le extrajese los cuatro incisivos superiores, lo que ejecuté con el auxilio del Bromuro, no teniendo más incidente que una excitación nerviosa que desapareció por completo con la administración de un poco de coñac, quedando terminada la operación á satisfacción de dicho médico y sin pena ni dolor alguno para la paciente.

3.—Fernando Droumond, de 75 años. temperamento sanguíneo, fué operado por mí, aplicando como anestésico el Bromuro. La operación que practiqué fué la extirpación de un fibroma situado en el maxilar superior izquierdo, comprendiendo un espacio que se extendía desde el incisivo lateral á la primera gruesa molar, y como en los casos anteriores, el éxito obtenido fué en todo sentido satisfactorio.

Sería largo en este resumen relatar un número crecido de casos y operaciones en los que he empleado el Bromuro como agente anestésico.

La aplicación del Bromuro debe hacerse por medio de un inhalador forrado con un género de lino almidonado, conteniendo en el interior un algodón para recibir el líquido del cual se vierten de tres á cuatro gramos, ordenando al paciente que haga fuertes inspiraciones, repitiendo las dosis cada minuto ó dos hasta obtener la completa anestesia, que regularmente se presenta después de seis á doce minutos—como regla general—haciéndose más ó menos lenta, según sea la potencia del individuo.

Para terminar, diré que, su acción queda reducida de la manera siguiente: aceleración moderada del pulso y la respiración, conmoción ligera, algunas veces esfuerzos musculares, rubicundez de la cara, sudores y completa anestesia en cinco á diez minutos; se recobra la sensibilidad un minuto después de retirar el agente anestésico.

El Bromuro de Etilo está considerado como el intermediario del cloroformo y el éter, y como anestésico local puede usarse como el único con el termo-cauterio, pues tiene la propiedad de no inflamarse; no siendo cáustico, se aplica subcutáneamente ó sobre la membrana mucosa pulverizándole.

Deseo, que como yo, todos mis compañeros obtengan con el Bromuro todo el éxito que hasta hoy he tenido.

RICARDO FIGUEROA.

EL BROMURO DE ETILO EN CIRUGIA DENTAL.

El Bromuro de etilo ó éter bromhídrico, es un líquido incoloro más pesado que el agua, hierve á 39 c., su temperatura es un poco más que la del cuerpo humano, no es inflamable, olor parecido al éter y gusto algo dulce. Produce la anestesia local por contacto, teniendo propiedades analgésicas con la consiguiente anestesia cuando es inhalado, debiéndose usar químicamente puro. La aplicación no es peligrosa y sus propiedades fisiológicas, aplicado á la piel ó á la membrana mucosa, tiene un ligero efecto vesicante, enrojecién-

dose la piel y notándose caliente al tacto; cuando es inhalado, parece unirse con la sangre á la que impide tomar el oxígeno, produciendo fenómenos de sofocación.

En los últimos días del mes próximo pasado he practicado 135 operaciones, avulsiones de dientes y molares, en su mayor parte, á personas de diferentes temperamentos.

Seis ancianos, extracciones.

Cien adultos, 99 extracciones y una raspa del alveolo por necrosis.

Veintinueve niños, extracciones.

El máximum de éter inhalado ha sido el de 15 gramos y los resultados obtenidos han sido coronados del mejor éxito, tanto en la narcosis como en sus accidentes.

Estas observaciones que en mi consultorio particular han tenido lugar, para producir la narcosis con el éter bromhidratado, me han hecho comprender por qué una corta administración y aun considerable pero interrumpida por períodos, permitiendo respirar á plenos pulmones, no puede presentar el menor peligro para la vida. La acción del anestésico sobre el sistema nervioso es sumamente rápida, pero en períodos definidos.

Una ligera inhalación dilata los capilares por la acción vaso-motriz, produciendo bastante transpiración y estimulando todas las glándulas secretoras. La parálisis nerviosa periférica provocada por la congestión de los capilares, viene acompañada de síntomas de una insensibilidad ascendente. El sentido del tacto no se pierde, pero sí en forma analgésica, es decir, que aunque se conserve el conocimiento del tacto no hay conciencia de la fuerza aplicada, sintiéndose el contacto pero no dolor.

Los fenómenos observados en este período de analgesia, indican que es posible llevar á cabo la más dolorosa operación, siendo posible sostener una conversación con el paciente, de donde se deduce que conserva dominio absoluto sobre el motor reflejo, á pesar de haber perdido toda su sensibilidad periférica. Si la parálisis del nervio periférico afecta el centro reflejo, es claro que los orígenes cervicales del nervio pneumogástrico son afectados y la respiración paralizada momentáneamente por la acción voluntaria del sujeto.

El choque de la invasión provoca la detención voluntaria de la respiración, cuya suspensión es momentánea. En el acto se renueva, siendo profunda y diafragmática y lenta pero regular.

La afección de los centros pneumogástricos es acompañada por fenómenos de reflejo ocular notándose la parálisis del iris, relajación y dilatación de la pupila, sobreviniendo además una ligera reacción muscular clónica, las líneas de la cara endurecidas y contraídos casi todos los músculos del cuerpo.

Me atrevo á decir que este anestésico produce la parálisis ascendente refleja.

Llevando su acción hasta el bulbo, la pupila se dilata hasta su máximum, no habiendo reacción á la luz. La respiración es profunda, los latidos del corazón un poco acelerados y fuertes, verificándose la congestión periférica. Nótanse zumbidos y repiqueteos de oídos, perdiendo el paciente la potencia de los nervios motores; cesa de oir y sobreviene una lasitud que le impide hacer algún movimiento, cayendo en un período inconsciente que es el último fenómeno de la anestesia. Suspendida la aplicación durante este período vuelven al conocimiento 1 ó 2 minutos después.

En conclusión, el Eter Bromhídrico obra sobre la sensación del dolor y la

analgesia es completa, dejando á la inteligencia casi intacta. No causa divagación alguna en la cabeza ni tampoco excita el sistema nervioso central; produce ligeras reacciones tónicas de los músculos. Su acción después de la analgesia hace perder el conocimiento. Estimula la respiración durante la narcosis. Raras veces ocasiona molestias y vómitos, y finalmente la anestesia producida por este agente es recuperada muy ràpidamente.

He mandado construir un inhalador según mis ideas y con él he obtenido satisfactorios resultados.

Creo y sin temor de equivocarme, que el éter Bromhídrico es un precioso agente cooperativo para el progreso profesional y un elemento poderoso para mitigar en lo absoluto los padecimientos de la humanidad que entregada á nosotros, debemos atenderla con exagerada honradez.

México, Abril 4 de 1900.

MANUEL CARMONA A.

SECCIÓN XXVII

REVISTA
DE LA
PRENSA MEDICA MEXICANA

Gaceta Médica.—*Periódico de la Academia N. de Medicina.*—Tomo XXXVII.—Núm. 9.—Mayo 1º de 1900.—Después de las Actas de la Academia núm. 26 y 27 se inserta un trabajo del Sr. Dr. N. Ramírez de Arellano intitulado "El método del Dr. Landerer para la curación de la tuberculosis," Médico de Stutgart que con ese objeto ha aplicado el ácido cinámico primero y en seguida el *cinamato de sosa* en solución normal de cloruro de sodio; la solución empleada de cinamato debe ser primero al 1×100 y luego al 5, ligeramente alcalina ó neutra é inyectada en las venas del pliegue del codo, desde 2 miligramos hasta 30, con todas las precauciones debidas. El autor refiere algunos casos clínicos en que la mejoría se ha obtenido por este procedimiento. Viene en seguida una Convocatoria para cubrir una plaza vacante en la Academia en la Sección de *Anatomía Normal y Patológica;* el Dictamen del Sr. Dr. López Hermosa sobre la Memoria del Sr. Dr. Altamira y el principio de la Memoria presentada por el Sr. Dr. J. Villarreal sobre el "Tratamiento de los prolapsus genitales fundado en su patogenia," que termina en el número siguiente (10) con varias láminas ilustrando su procedimiento.

La misma.—Núm. 10.—Mayo 15 de 1900.—En este número se inserta un trabajo del Sr. Dr. J. Santos Fernández, socio correspondiente en la Habana y oculista distinguido, intitulado "La hemeralopía tratada por el suero equino-fisiológico;" y otro del Sr. Dr. M. Río de la Loza "Sobre la pulverización del mercurio por medio de la esencia de trementina," en que recomienda este procedimiento no sólo para la preparación del "ungüento doble," sino aun para reconocer si el mercurio está puro ó contiene algún metal.

La Escuela de Medicina.—Tomo XV.—Núm. 17.—Insértase el retrato y la biografía del Sr. Ingeniero D. Francisco de Garay autor del proyecto apro-

bado para el desagüe y Canalización del Valle de México, que tanto debe influir en pro de la Higiene y Salubridad de nuestra Capital; y como trabajo médico Nacional inserta la conclusión del Informe sobre puntos de Higiene Pública y Sociología Médica, tratados en la Conferencia Internacional de Bruselas, por el Sr. Dr. Porfirio Parra, en que después de un discurso en que campean á la vez la frase galana y la argumentación sólida y correcta, llega á 7 *conclusiones* bien meditadas, lógicas y que sin duda merecerán la aprobación de quienes lean ese trabajo. Continúan todos los datos y programa del "Décimotercero Congreso Internacional de Medicina" que se verificará en París del 2 al 9 del próximo Agosto y la Revista Extranjera.

La misma.—Núm. 20.—Mayo 15 de 1900.—Con el título "El Ejercicio de la Medicina en México" ofrece el Sr. Dr. P. Parra, el primer artículo de la serie prometida sobre tan importante cuestión, demostrando la necesidad de reglamentar el art. 3º de nuestra Constitución. Continúa el trabajo del Sr. Profesor E. Fernández, Médico Veterinario, sobre "La fiebre carbonosa y su profilaxia en el ganado vacuno," en el cual refiere sus observaciones sobre esta enfermedad, la vacunación empleada por él con éxito para combatir la infección y aboga por el establecimiento de un Gabinete Bacteriológico que puede preparar y facilitar las linfas profilácticas. Viene en seguida la descripción del "Consultorio Quirúrgico Gratuito" de San Luis Potosí, inaugurado el 10 de Febrero próximo pasado, iniciado por el Sr. Dr. Pagenstecher, impulsado por el Sr. D. Pedro Barrenechea y sostenido por su ilustrado y progresista fundador y los Dres. Alvarado, Alonso, Baquero, Jurado y Gama, Mejía, Palazuelos, Quijano, Rodríguez y Silva y varias Profesoras en Partos. Merecen nuestra sincera felicitación tanto los fundadores y sostenedores de ese útil Establecimiento, como los habitantes de San Luis que aprovecharán esa gran mejora.

Revista Médica.—*Organo de la Sociedad de Medicina Interna.*—Tomo XII.—Núm. 19.—Marzo 15 de 1900.—En este número se inserta un artículo del Sr. Dr. J. Valenzuela, hoy en París, sobre "La Medicina práctica en relación con las conveniencias sociales;" un trabajo del Sr. Dr. Agea sobre "El tratamiento higiénico de la Tos ferina en su 1º y 2º periodos" en que hace juiciosas reflexiones sobre las prácticas actuales y las que aconseja la observación atenta de la marcha y peculiaridades de esta penosa enfermedad de los niños. Vienen en seguida unas breves consideraciones sobre la "Ineficacia de los antisépticos químicos" por el Sr. Dr. J. I. Saloma, hoy en San Martín Texmelucan; y por último, un trabajo del Sr. Dr. Francisco Bulman intitulado "Uremia cerebral" trabajo bien meditado y que honra á su autor.

Anales de Oftalmología.—Tomo II.—Núm. 11.—Mayo de 1900.—Hemos leído con gusto en este cuaderno un trabajo del Sr. Dr. P. Lagleyze, de Buenos Aires, sobre una afección sumamente rara, la *Meningocele de la Orbita*, en el cual refiere un caso curiosísimo en que la dificultad de establecer un diagnóstico preciso, hizo que varios Oftalmologistas supusiesen un padecimiento distinto.

La Farmacia.—Periódico de la Sociedad Farmacéutica Mexicana.—Tomo IX.—Núm. 4.—Abril 15 de 1900.—En este número cuya aparición retardó el cambio de la Imprenta en que se hace, se reproduce el artículo del Profesor J. B. Calderón intitulado "Las Prescripciones Médicas" que publicamos en la "Crónica" de 1º de Noviembre próximo pasado, núm. 5 del tomo III. En seguida se inserta "Una observación sobre las cantáridas del país," del

ilustrado Sr. Profesor D. J. Sánchez, cuya firma se omitió. Sigue la Revista Extranjera del Ramo.

La misma.—Núm. 5.—Mayo 15 de 1900.—En este número se da cuenta de la muerte del Sr. Profesor Gustavo Planchon, Director de la Escuela de Farmacia de Montpellier y del nombramiento de *Socios Benémeritos* de la Sociedad Farmacéutica Mexicana, de los Sres. Profesores José M. Lasso de la Vega y Alfonso Herrera. En seguida se reproduce el artículo del Sr. Profesor D. Francisco Solórzano y Arriaga titulado "Consideraciones prácticas sobre la asociación de algunos medicamentos" publicado en el número 7, tomo II, de nuestra "Crónica" de 1º de Enero de 1899. Insértase el programa del "Congreso Internacional de Farmacia."

Memorias y Revista de la Sociedad Científica "Antonio Alzate."—Tomo XIV.—Núms. 5 y 6.—Relativos á las Ciencias Médicas hemos leído en estos dos cuadernos el artículo del Sr. Dr. Vergara Lope sobre los Efectos terapéuticos obtenidos con la Aeroterapia, con referencia de los casos clínicos observados últimamente.

DR. E. L. ABOGADO.

SECCIÓN XXVIII.

REVISTA

DE LA

PRENSA MEDICA EXTARNJERA

México y The Texas Medical News.—En el núm. 6 correspondiente á Abril del presente año, el supradicho periódico trae un párrafo titulado *El Alcoholismo en México;* su traducción, tan fiel como nos ha sido posible hacerla, viene aquí para que nuestros compañeros se formen cuenta del juicio que pesa sobre nosotros en uno de los Estados de la Unión Norte Americana.

"Traen los periódicos sorprendentes relaciones de los efectos del abuso del alcohol en México, abuso debido á que se ha aceptado en ese país la costumbre *inglesa* y *americana* de mantener abiertas las cantinas para comodidad del bebedor. Se refiere que el uso del alcohol se ha extendido á todas las clases sociales y las estadísticas de mortalidad formadas por el Consejo Superior de Salubridad demuestran un rápido aumento de la mortalidad por congestión cerebral, nacida del abuso del alcohol. Los empleados del Gobierno se han alarmado no sólo por la cifra de la mortalidad; sino también por el aumento palpable de la pobreza y el crimen, pues cuatro quintos de los casos son imputables á la misma causa.

Es imposible estimar aun aproximadamente los peligros que dimanan en ese lugar del abuso del alcohol. Aunque hay peligros en las regiones habitadas por la raza anglo-sajona, parece que son superiores en los pueblos habitados por latinos y razas inferiores.

Los pueblos anglo-sajones, aunque sujetos á la tentación é inclinados á los excesos, por regla general poseen un poder latente capaz de poner un veto

á consentimieutos posteriores antes de alcanzar la meta que una vez pasa la conduce á una ruina segura y rápida. En las razas inferiores este poder latente de propia represión parece que falta ó está poco desarrollado. Los indios Norte-Americanos son una prueba tangible. Es un hecho bien establecido que el indio no tiene fuerza de voluntad para resistir el apetito á las bebidas fuertes. Una vez formado el apetito la víctima cae en los excesos. La historia de esta raza desgraciada confirma en las cuatro últimas centurias estas aserciones de un modo irrefragable.

Las cantinas, compañeras de la civilización moderna, han contribuido á la ruina y extinción de la raza más que los otros factores. El mismo resultado se ha visto en las Islas Sandwich. En los aborígenes de Cuba é Indias Occidentales se palpa que han sido vencidos por este funesto acompañante de la civilización moderna. La misma historia y bien triste se observa en Manila según referencias de los periódicos, bajo los auspicios del Gobierno Militar de los Estados Unidos.

No es de sorprenderse que el Gobierno Mexicano se alarme por la intrusión de este adjunto á la civilización Anglo-Sajona."

Sin duda que los periódicos á que alude el articulista son *El Imparcial* y *socios* cuya campaña contra el alcoholismo es digna de alabanza; pero (y aquí comienzan los peros) la decantada superioridad de raza anglo-sajona no queda bien parada cuando se la mira frente á los hechos. En primer lugar: El articulista antes de OBRAR debiera PENSAR, comparar la proporción de consumo de alcohol que á cada habitante corresponde según la densidad de población de ambas naciones. En segundo término, hay que llamarle la atención sobre que los indios de los Estados Unidos no son la misma raza que la que puebla nuestra Patria. Otra llamada correspondería al tercer lugar, indicando que no sólo las bebidas fuertes inducen á lo que en Medicina se llama ALCOHOLISMO (y se trata de un periódico de Medicina) sino que la cerveza de la que tanto abusan los anglo-sajones y otras mil bebidas inducen al mismo fin. Tócale el cuarto rango á lo que se refiere á Cuba y Manila, pues sorprende que esa famosa civilización que enaltece y sublima teóricamente, arruine y destruya los pueblos que invade, según la propia confesión del afirmante. Por último, para abrir los ojos á ese paladín de la civilización suprema, no le citaremos ningún episodio ó anécdota de lo que á su propio país se refiere; pero tomando á una de las ramas de su raza le preguntaremos si está al tanto de la derrota de Buller en la guerra anglo-boera.

DR. A. BENAVIDES.

Algunas observaciones sobre el tratamiento por el cólon, de las afecciones viscerales del abdomen.—En un artículo titulado así que publica *The Journal of the American Medical Association* puede leerse con interés el nuevo método propuesto por el Dr. Turck para la curación de las afecciones del hígado, del riñón y del intestino.

Este método consiste en el lavado del cólon, por el agua caliente á 55° c; pues está demostrado que la introducción al cólon de pequeñas cantidades de agua á la temperatura de 55°, tiene marcados efectos, no solamente sobre la circulación de los órganos abdominales, sino también sobre la circulación general; y esto, que la experimentación fisiológica demuestra, después lo ha venido á confirmar la observación clínica.

Pero el *modus operandi* del lavado del cólon es más complicado de lo que á primera vista pudiera presumirse. Según el Dr. Turck su acción sobre la circulación intestinal y general, está regida por el plexus nervioso de las paredes intestinales y el centro ano-genital, sobre las cuales se ejercería la influencia de las inyecciones repetidas del agua caliente.

El centro ano-genital es uno de los últimos donde se extinguen los reflejos durante el coma de cualesquiera especie, de ahí los efectos que tiene el lavado del cólon y la utilidad que prestaría en casos verdaderamente desesperados. Su acción sobre los órganos pélvicos, abdominales y el sistema nervioso central, bastan para darnos cuenta de las modificaciones que efectuaría en algunos estados patológicos de las vísceras abdominales.

Las principales indicaciones del procedimiento son: 1ª en las enfermedades hepáticas; 2º en las renales, y 3º en las intestinales. En la insuficiencia hepática, el catarro biliar, las hepatitis crónicas, los resultados del tratamiento han sido satisfactorios; en las observaciones que se leen en el curso del referido artículo, pueden señalarse los éxitos obtenidos en el tratamiento de las nefritis crónicas y en las apendicitis.

La técnica del procedimiento es la siguiente: colocado el paciente en decúbitus dorsal, con las asentaderas rasando el borde de la cama ó de una mesa, se introduce en el recto un tubo de goma suave y tan lejos hasta donde lo permita la curvatura sigmoidea.

El tubo puede ser de simple ó de doble corriente; una vez colocado se introducen 2 á 300 cc. de agua salada, solución normal, á la temperatura de 50º, se deja volver al agua por el tubo y en seguida se introduce otra nueva cantidad aumentando la temperatura; así se repiten las inyecciones hasta que alcance el agua la temperatura de 55º. 3 á 6 litros se necesitan para un lavado del cólon siguiendo este procedimiento.

La furunculosis y su tratamiento por la levadura de cerveza y el sulfhidral.—En un artículo escrito por el Dr. Toussaint y publicado en la "Dosimetrie" de París, alaba los buenos resultados obtenidos en el tratamiento de la furunculosis, por la levadura de cerveza y el sulfhidral. Seis enfermos atacados de diviesos y tratados por estos dos procedimientos, curaron en el término de 3 á 4 días.

Dósis: *Sulfhidral* 12 gránulos en el día; *levadura de cerveza;* dos cucharadas cafeteras de levadura fresca, una en la mañana y otra en la tarde, en un pozillo de café negro.

E. VIESCA Y LOBATÓN.

La medicación bromurada en la epilepsia.—(Dr. Maurice de Fleury.—Abril 1º de 1900.—*Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale.*)—Afirma el autor que es de gran utilidad la elección de la preparación bromurada y adoptar una dosis cuotidiana moderada, porque los bromuros tienen una influencia retardante sobre la nutrición y hasta sobre su propia eliminación.

El autor prefiere el bromuro de estroncio empleado en dosis dos ó tres veces menores que las ordinariamente usadas de bromuros (3 ó 4 gramos al día han bastado para mantener á los enfermos satisfactoriamente). Y esto es importante, porque la medicación bromurada, si favorece atenuando los ataques, debilita la nutrición como se sabe, y agota la intensidad vital, según lo demuestra el descenso de la tensión arterial con vaso-constricción periférica

rica y enfriamiento de las extremidades; el decrecimiento de la fuerza dinamométrica; la diminución de la urea, sin cambiar la calidad y cantidad de los alimentos; la depresión tan activa del cerebro, etc.

Administrando dosis elevadas de bromuros, llega un momento en que el organismo en estado de miseria fisiológica, es incapaz de eliminar sus tóxicos y hasta el bromuro mismo. Pero si en este momento interviene un estimulante nervioso, empleado convenientemente, á medida que aumentan las fuerzas físicas y el vigor intelectual, mejores efectos produce el bromuro y más bien se elimina.

Por estos motivos hay que asociar las medicaciones bromurada y tónica. Si á primera vista parece que los dos factores debieran contrariarse, se obtienen en la práctica resultados muy halagadores. Así, pues, hay que unir los bromuros á la hidroterapia, á los baños salados, á la ducha, al *massage* y, sobre todo, á las inyecciones de soluciones salinas concentradas en pequeñas dosis.

Ha empleado el autor soluciones esterilizadas de fosfato de sosa ó de cloruro de sodio al 4 p ℔., sistemáticamente en todos sus enfermos, y no administrando bromuros ha visto también aliviarse notablemente el mal.

Las inyecciones obran, según Chéron, como tónicos cardiacos, y se sabe que casi todos los medicamentos cardiacos favorecen más ó menos á los epilépticos; pero las inyecciones tienen la ventaja de no ser tóxicos, sino simplemente estimulantes mecánicos del sistema nervioso.

Depués de una cura de 4 á 6 semanas, Fleury se contenta con tratar á sus enfermos por medio de fricciones secas, duchas, baños, y ha observado que de una á otra semana la memoria y el estado general de los atacados hacen progresos evidentes.

También debe contarse con las erupciones cutáneas, las perturbaciones digestivas y el mal olor del aliento. Esto traduce, según se admite hoy, un mal funcionamiento del intestino. Algunos han asociado para corregirlo, el bromuro á los antisépticos intestinales; pero Fleury prefiere agregar á su método los lavados del estómago y del intestino y, si á pesar de esto, persiste el aliento bromurado, administra algunas cucharadas dobles de la poción de Rivière.

Tratamiento del "delirium tremens" por las inyecciones subcutáneas de suero artificial.—Dr. I. Masbresnier.—(*Presse Médicale*, núm. 7, p. 45, 1900.—Extractado por P. Sainton, en la *Revue de Thérapeutique*.—1º de Abril de 1900.—El opio y el cloral considerados por la generalidad de los médicos como los medios más eficaces para combatir el *delirium tremens*, son agentes que atacan los síntomas y no la causa del sindroma morboso. Siendo el enfermo un completo intoxicado, debe procurarse la eliminación del alcohol y favorecer la resistencia del organismo. Las inyecciones de suero artificial constituyen un tónico poderoso á la vez que un diurético muy eficaz y de rápida é indiscutible acción.

Masbresnier refiere tres casos de alivio rápido del delirio y de la agitación, resultado interesante cuando se trata de reducir sin tardanza una fractura, hacer un sutura tendinosa ú otra operación.

EVERARDO LANDA.

Asfixia local de las extremidades: tratamiento —Este síntoma, mal llamado enfermedad de Raynaud, merece, sea por los dolores, sea por los peligros circulatorios, tratamiento especial, que, según Plicque, debe ser éste:

1º *Local.*—Siendo el frío una de las causas ocasionales más patentes, ha de usarse al *calor:* agua muy caliente, cocimiento de hojas de nogal ó agua sinapizada, untando luego la región con una grasa y envolviéndola en un apósito.

En los casos más graves, hay que recurrir á la *electricidad*, mejor á la galvánica que á la farádica, poniendo el polo positivo en la nuca y el negativo en un recipiente con agua salada en el que se sumerge las manos durante unos 10 minutos (Raynaud).

Si falta este medio, se recurre á las pulverizaciones de *cloruro de metilo*, hechas en forma de chorro muy fino y ligero, proyectado oblicuamente y de lejos.

La *cauterización punteada* ha producido en un caso buenos efectos (Bernheim).

Si los sufrimientos son excesivos, se emplea el *cloroformo*, *ópio*, *belladona*, etc., y hasta las inyecciones hipodérmicas de *morfina*.

2º *General.*—Si depende de la arterioesclerosis, el *yoduro potásico;* si de la histeria, neurastenia, enfermedad de Basedow, el *valerianato de quinina*, los *brómicos*, y si de la enfermedad de Bright, la diabetes, la sífilis, el alcoholismo, el saturnismo, la amenorrea, el ergotismo, el paludismo, la parálisis general.... los medios adecuados.

La *hidroterapia* puede ser asociada á estos agentes.

Los *tónicos* deben ser vigilados, pues algunos, los alcohólicos, son nocivos en la enfermedad de Bright, en la arterioesclerosis, etc.

El *sulfato de quinina* es un buen medicamento (Vulpian, Liégeois, Brocq) á la dosis diaria de 1 á 1.50 gramos.

La *yodotirina* (Lancereaux, Paulesco) se ha de reservar para las formas muy graves y debe ser objeto de gran vigilancia, pues suele causar daño.

En caso de puntos dolorosos en las apófisis vertebrales (probable indicio de lesión medular), se emplea la revulsión sobre el raquis (vejigatorios, puntas de fuego), agentes contraindicados cuando haya diabetes ó albuminuria.

Quebracho blanco: acción biológica.—Coronedi deduce de sus experimentos: 1º, el quebracho excita primero, después disminuye y hasta puede hacer cesar la función respiratoria; 2º, esta acción se debe más á la *quebrachina* que á la *aspidospermina;* 3º, en sentido absoluto no es un veneno cardiaco, sí más bien un excelente cardiosténico; 4º, obra como vaso-dilatador, sobre todo en la circulación pequeña y de ésta en el riñón; 5º, la sangre de los animales envenenados por el quebracho se conserva roja y resiste largo tiempo á la putrefacción, y el suero presenta fluorescencia verde y contiene oxihemoglobina; 6º, la orina se hace muy reductora sobre los reactivos de Trommer y de Fehling, pero todavía no se puede afirmar la glucosuria; 7º, esta propiedad reductora aparece al cesar los trastornos respiratorios.

(Gaceta Médica Catalana).

DR. RODRIGUEZ MÉNDEZ.

SECCION XXX.

BIBLIOGRAFIA

Tratado teórico-Práctico de Farmacia por el Dr. Juan B. Miranda, de Santiago de Chile, Chile.

Hemos recibido el Tratado Teórico Práctico de Farmacia escrito por el Sr. Dr. Juan B. Miranda, Profesor del ramo en la Escuela de Medicina y Farmacia de Santiago de Chile.

Algo más que unos breves renglones bibliográficos merece el concienzudo trabajo del Sr. Miranda. Su libro, escrito con gran acopio de los preceptos científicos que sirven de base á la ciencia farmacéutica, puede figurar ventajosamente entre los mejores cuanto escasos textos que se han escrito para la enseñanza de la Farmacia; verdaderamente didáctico, se distingue por su admirable concisión que nada sin embargo sacrifica á la claridad de las definiciones y á la perfecta descripción de los productos químicos y galénicos.

El Sr. Miranda ha dividido su obra en dos partes: Farmacia Galénica y Farmacia Química, división bastante acertada puesto que al método para el estudio une la sencillez y facilidad para la asimilación de los conocimientos.

En la primera parte ó sea el estudio de la Farmacia Galénica se hace notable la clasificación de las diferentes formas farmacéuticas, la que ha permitido al autor agrupar para su estudio ordenada y metódicamente los preparados galénicos y las drogas que entran en su composición. La forma de esta clasificación es enteramente original.

La adición al fin de cada preparado de las fórmulas más usadas en farmacia, permite al autor hacer de su libro no sólo un texto sino también un formulario que bien podría llegar á ser el Código legal Chileno.

Con gran acierto se ha ocupado el Sr. Miranda de agregar á la Farmacia galénica un estudio de las drogas vegetales indígenas y extranjeras más usuales, y mucho sentimos que en esta parte haya una verdadera laguna, pues reducidísimo es el número de estos vegetales y especialmente el de los indígenas que sin duda deben ser conocidos por los estudiantes, y más aún por el interés que despiertan por los hombres de ciencia del extranjero. La promesa del Sr. Miranda de aumentar más tarde esta sección nos hace esperar llegue á ser más completa; y á este propósito nos permitimos llamar la atención del autor sobre la sección de drogas vegetales de la Farmacopea Mexicana, en la que es notable el número de los vegetales indígenas de México que se estudian.

La segunda parte ó sea la Farmacia Química es una excelente recopilación de los productos químicos usados en farmacia y en la que se han aprovechado todos los datos y todos los preceptos científicos de manera tal, que da á conocer los vastos conocimientos del Sr. Miranda y el profundo estudio que ha hecho de la química farmacéutica.

Felicitamos sinceramente al Dr. Miranda por la publicación de un libro que honrándolo honra á su patria, y que demuestra además que á pesar del abatimiento general de la profesión, hay hombres aún que con su talento y sus conocimientos luchan por levantar el prestigio de la ciencia farmacéutica.

Ojalá y nuestros farmacéuticos mexicanos, siguiendo el ejemplo del Sr. Miranda dotaran á nuestra escuela de un texto semejante.

PROF. JUAN B. CALDERON.

Tratado práctico de Medicina y Cirugía modernas por el Dr. D. Luis Marco.—Madrid.

Hemos recibido en nuestra redacción el primer volumen de esta obra cuya importancia es inútil ponderar cuando las firmas que la amparan son su mejor recomendación. Escrita en el puro idioma español, que al finalizar del siglo se refugia en el recinto de las Academias, avergonzado por la bárbara irrupción de neologismos que corrompen la lengua, es amena en la exposición, fácil en el desarrollo y rica en la expresión de los conceptos que claramente traducidos por los signos más apropiados del lenguaje, guían al pensamiento por el recto sendero de la noción y permiten al espíritu asimilarse los más intrincados problemas de la ciencia con una nitidez rayana en lo inverosímil.

El «Tratado práctico de Medicina y Cirugía modernas» de D. Luis Marco, responde desde luego á una necesidad que se vuelve muy imperiosa á medida que mayor espacio abarcan los conocimientos humanos, y esa necesidad que la exquisita pluma de D. Federico Rubio expresa con tanta verdad, no es otra que la de tener á mano, en obra bien acabada y escrita con entera honradez y buena fe, todo lo que en el vasto campo de una ciencia determinada ha realizado la inteligencia y encontrado de provechoso, en un momento histórico fijo y sin tener en cuenta ni el tiempo ni el espacio. Marcar una etapa en la evolución de una ciencia reuniendo en ordenado conjunto todo lo que á esa ciencia pertenece, es realizar una empresa de inmensa utilidad para aquellos que necesitan encontrar rápida y adecuada solución á los problemas que inesperadamente surgen en la práctica; y á esto tiende el trabajo de síntesis cuya primera parte debemos á la deferencia de su autor. ¿Lo ha logrado por ventura? Recorriendo una por una de sus páginas podemos contestar que sí.

El primer volumen se ocupa de los procesos morbosos generales y generalizados, y cada uno de sus capítulos: Inflamación, Perturbaciones de nutrición (úlceras, fístulas, anemias, etc.,), Infecciones y Neoplasmas, son otros tantos acopios de riquísimas luces donde con singular claridad podemos encontrar la que nos es útil en el instante preciso. En el mismo tomo empieza el libro segundo de los tres que componen la primera parte de la obra y se ocupa de la técnica general del reconocimiento y del diagnóstico y el tercer libro de la misma parte, que deseamos conocer con la curiosidad que despierta el anuncio de todas las buenas cosas, se referirá á la técnica del tratamiento por todos los medios. La segunda parte de la obra servirá de guía para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades en particular, agrupadas del modo más clínico posible y reuniendo en capítulos especiales los elementos del diagnóstico diferencial é integral de los grupos nosológicos más interesantes y expuestos á confusión.

Tan ligera descripción del plano que sirvió de tipo en la construcción de la obra, basta para hacer comprender la armonía y unidad del conjunto y si nuestros lectores hubieran pasado su vista por los detalles, como hemos tenido nosotros el placer de hacerlo, hubieran encontrado que cada uno de ellos corresponde al todo. Sencillez, claridad, precisión y sobriedad son las cualidades que le dan su principal valor.

La España moderna reconquista en el terreno de la ciencia el lustre que sus desventuras la han hecho perder en el de la política militante y sus hombres dedicados á esta regeneradora tarea, son dignos de competir con los emi-

nentes pensadores de las demás naciones. Pirineos y mares se borran ante *la verdad* que es única donde quiera que se la encuentre. ¡Gloria á la nación que por tan heroica vía emprende su marcha hacia la perfección!

Felicitamos á nuestro sabio colega de ultramar por su bello trabajo y deseamos que su labor científica produzca los inestimables frutos que se tiene derecho á esperar de todo lo bien nacido.

DR. C. VIESCA Y LOBATON.

NECROLOGIA

DR. D. MARIANO HERRERA Y JAIME (DE DURANGO).

El Sr. Dr. D. Mariano Herrera que prematuramente acaba de bajar al sepulcro, cuando todavía podía esperarse mucho de las notables aptitudes profesionales que tuvo, nació en Durango, capital del Estado el día 26 de Julio de 1854, emprendiendo y terminando sus primeros estudios en el Seminario Conciliar de aquella Ciudad. Aunque en ese mismo establecimiento principió á cursar las materias que forman los cursos preparatorios, tuvo que terminarlos en el «Instituto Juárez» de allí mismo. Fueron desde entonces patentizadas sus buenas facultades intelectuales por las buenas calificaciones obtenidas en dichos cursos, sobre todo en los de Filosofía y Química.

En Enero de 1873 se vino á México, ingresando á la Escuela Preparatoria por faltarle algunas materias de las exigidas por la Ley, y en seguida á la Escuela Nacional de Medicina, en donde continuó distinguiéndose por su dedicación y empeño y al ser Preparador de la clase de Anatomía.

El día 1º de Junio de 1881 obtuvo por unanimidad su título después de lucido examen, regresando pocos meses después á su ciudad natal para en ella radicarse y ejercer su profesión, en la cual obtuvo general aceptación y escogida clientela.

Fué su ramo favorito la Cirugía que desde estudiante cultivó de preferencia, ejecutando durante su vida profesional operaciones de grande importancia, que no detallamos por no haber recibido las notas que sobre ellas nos ofreciera para esta publicación.

Fué muchos años catedrático de Química, Cosmografía y Lógica en el «Instituto Juárez» y desde 1896 se le confió la Dirección del Hospital Civil, en cuyo establecimiento emprendió y llevó á cabo mejoras de importancia, esmerándose en el arreglo de la sala de operaciones que dotó de un arsenal quirúrgico notable.

Finalmente, dejó de existir, víctima de una gastrorragia, el día 18 de Marzo próximo pasado, el infortunado compañero cuya pérdida ha sido sinceramente lamentada y á quien consagramos este afectuoso recuerdo.

NOTAS.

El Sr. Dr. D. Juan B. Calderón.

Este apreciable compañero y amigo nuestro, al salir para Europa con el objeto, según nos manifestó, de ampliar algunos estudios profesionales, nos

recomendó diésemos su afectuosa despedida á todos sus amigos, tanto de esta Metrópoli como de la ciudad de Puebla, lugar de su residencia.

Su consultorio é Instituto médico ha quedado encomendado á su hermano el Sr. Dr. José María Calderón.

Nuevos médicos.

El joven D. Rodrigo Aguirre y Campos, después de sustentar su examen profesional, siendo en él aprobado por unanimidad, acaba de ingresar al Cuerpo Médico Mexicano. Intitúlase su tesis inaugural, que es un estudio bastante completo del punto «Distocia por el cuello de la matriz.»

También, por elegante esquela, acabamos de recibir la grata nueva de la recepción de nuestro estimado amigo el inteligente y dedicado joven D. Zaqueo Gutiérrez Nuño, de Guadalajara.

¡Que el ejercicio profesional pueda serles lucrativo y honroso como justa recompensa de sus afanes!

Veladas en honor del Sr. Dr. D. Rafael Lavista.

En Oaxaca, capital del Estado del mismo nombre, tuvo verificativo una velada como cariñoso tributo al eminente cirujano que acabamos de perder, tomando en ella parte varios de los miembros del Cuerpo Médico de aquella ciudad que organizó y llevó á efecto esa justa manifestación de afecto y veneración.

En un periódico de aquella localidad, «El Dos de Abril,» hemos leído los discursos pronunciados en esa solemnidad por los Sres. Dres. D. Nicolás Varela y Alvarez y D. Ramón Pardo, honrando la memoria del Maestro.

En esta capital también debe verificarse el próximo día 4 del presente mes la velada organizada, para honrar la misma distinguida personalidad, por la Escuela Nacional de Medicina y la Academia Nacional de la misma Facultad, Corporaciones sobre las cuales reflejó sus méritos, consagrándoles sus notables aptitudes y los mejores frutos de su saber.

Esperamos poder dar cuenta á nuestros lectores, de esta solemnidad.

Testimonio de reconocimiento.

Continuando hasta el fin nuestro propósito de manifestar nuestra gratitud á los estimables compañeros que espontáneamente se han servido ayudarnos en el difícil sostenimiento de nuestra empresa, hoy la hacemos presente á los señores doctores que siguen por su bondadosa cooperación pecuniaria.

Sres. Dres. Felipe P. Gavilán y M. C. Terry, de Durango; Sr. Prof. Médico Veterinario D. Rafael Cruz, en Morelia, Mich.; Sr. Dr. Atanasio Carrillo, de Monterrey, N. L.; Sr. Dr. Agapito Cantú Garza, de Cadereyta Jiménez, N. L.; Sr. Dr. Carlos Innes, de Ejutla, Oax.; Sr. Dr. José María Hernández, de la Piedad, Mich.; Sr. Dr. José María Rodríguez, del Saltillo, Coah.; Sr. Dr. Doroteo J. Ledesma, de S. Luis Potosí; Sr. Dr. Miguel Macías, de Pinos; y Sr. Dr. Dionisio F. Crosty, de San Miguel del Mezquital, Zac.; Sres. Dres. J. Pomposo Alcalá y J. M. Hernández, de Teotitlán del Camino, Oax.; Sres. Dres. Florentino López, Antonio G. Conejo y Carlos Santander, de Salamanca, Gto.; Sr. Dr. Próspero Herrera, de la Piedad, Mich.; Sr. Dr. Agustín Navarro, de Pachuca, Hgo.; y Sres. Dres. Eduardo P. Lamicq y Aureliano Urrutia, de México.

Retardo.

Esperamos perdonen nuestros apreciables lectores el que de unos cuantos días ha sufrido el presente número, por haber querido que al recibirlo pueda mandar hacerse luego la encuadernación de este nuestro 3er. tomo, quedando completo con su carátula y sus índices respectivos.

UNIVERSITY OF CALIFORNIA
MEDICAL SCHOOL LIBRARY

THIS BOOK IS DUE ON THE LAST DATE
STAMPED BELOW

Books not returned on time are subject to a fine of 50c per volume after the third day overdue, increasing to $1.00 per volume after the sixth day. Books not in demand may be renewed if application is made before expiration of loan period.

INTER-LIBRARY LOAN

7 DAYS AFTER RECEIPT

Arizona State Univ. — Matthews Library - Tempe

RETURNED

MAY 29 1961

2m-4,'36

v.3
1900

Crónica médica Mexicana.
37188

37188